

2020 m. liepos 22 d.

**Lietuvos Respublikos Vyriausybei**

El. pašas: lrvkanceliarija@lrv.lt

**Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai**

El. paštas: ministerija@sam.lt

**Valstybinei ligonių kasai prie**

**Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos**

El. paštas: info@vlk.lt

*Originalas registruotu paštu siunčiamas nebus*

**DĖL SUTEIKTŲ ASMENS SVEIKATOS PRIŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO**

Gerbiamieji,

Lietuvos privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, atliepdamos stipriai išaugusius Lietuvos gyventojų sveikatos priežiūros poreikius, susidariusius dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – **ASPP**) teikimo ribojimų karantino ir pokarantininiu laikotarpiais, atsižvelgdamos į LR Vyriausybės bei LR sveikatos apsaugos ministerijos išsakytą poziciją kuo skubiau atnaujinti ASPP teikimą Lietuvos gyventojams maksimaliai padidinant jų teikimo mastą, nedelsiant užtikrindamos LR teisės aktais nustatytus ASPP saugaus teikimo reikalavimus, didelėmis apimtimis teikia labai reikalingą medicinos pagalbą Lietuvos gyventojams. Dėl ypač išaugusio ASPP poreikio, dalis asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – **ASPI**) imasi visų įmanomų priemonių (veiklų pertvarkymas, įstaigos ar gydytojų specialistų darbo trukmės prailginimas, nukėlimas darbuotojų kasmetinių atostogų bei kt.) patenkinti išaugusį ASPP poreikį. Todėl, sveikatos priežiūros paslaugas jos teikia net didesnėmis, nei įprastiniu laikotarpiu, apimtimis ir viršydamos sutartines sumas (toliau – **Sutartinės sumos**) pagal sutartis su Teritorinėmis ligonių kasomis (toliau – **TLK**). Nepaisant to, šiol nėra aišku, kaip bus apmokamos tokios sutarčių limitus viršijančios suteiktos ASPP, nes šiuo metu tai nėra reglamentuota teisės aktuose.

Todėl, atsižvelgiant į išaugusius pokarantininiu laikotarpiu pacientų poreikius sveikatos priežiūrai bei ASPI galimybes patenkinti šiuos poreikius, krepiamės į Jus prašydami:

- (i) patvirtinti, jog ASPI suteiktos viršsutartinės ASPP bus tinkamai ir visa apimtimi apmokėtos pasibaigus kalendoriniams metams;
- (ii) pakeisti ASPP apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų reglamentavimą, nustatant, kad ASPI, suteikusioms per mėnesį daugiau ASPP negu 1/12 metinės Sutartinės sumos, ASPI bus sumokama už faktiškai suteiktą ASPP kiekį patvirtintais ASPP į kainiais.

Toliau rašte glaustai pristatome situacijos problematiką ir teikiame siūlymus dėl jos sprendimo.

**Pirma, išaugęs ASPP poreikis yra pagrįstas ir apspręstas karantino bei pokarantininiu laikotarpiu ASPP teikimo ribojimo sumine išraiška.**

Dėl ženklaus ASPP teikimo apribojimo karantino bei pokarantininiu laikotarpiais, Lietuvos pacientai jau keletą mėnesių susiduria su ypač didele ASPP prieinamumo problema – gauti laiku reikiamas ASPP. Pasibaigus karantinui, planinių stacionarinių ir ambulatorinių ASPP teikimas buvo atnaujintas. Tačiau dėl susikaupusių sveikatos priežiūros poreikių bei dalies ASPI vėlavimo atnaujinti ASPP teikimą ar joms pradėjus teikti ASPP labai mažomis (simbolinėmis) apimtimis, pacientai vis dar neturi galimybės patekti pas gydytojus ir gauti reikiamų ligų prevencijos, diagnostikos bei gydymo paslaugų. Smarkiai išaugusį suminį ASPP poreikį sudaro *einamasis* (įprastinis, kasmetinis) bei *kauptinis* (dėl karantino metu taikytų griežtų ASPP teikimo apribojimų ir pokarantininiu laikotarpiu taikomų sugriežtintų higienos ir

saugos reikalavimų sąlygotų sumažėjusių ASPP apimčių) ASPP poreikis. Be to svarbu ir tai, kad karantino ir pokarantininiu laikotarpiu uždraudus / apribojus vizitus pas gydytojus specialistus dėl profilaktinės bei planinės medicinos pagalbos, padaugėjo komplikuočių ir užleistų sveikatos sutrikimų, kurių suvaldymas pasireiškia šiuo metu padidėjusiais Lietuvos gyventojų sveikatos poreikiais, keliančiais dar didesnes sveikatos priežiūros prieinamumo problemas.

2020 m. liepos 16 d. LR Vyriausybės pasitarimo (toliau – **Pasitarimas**) metu buvo nagrinėtas klausimas dėl ASPĮ paslaugų teikimo. Ministras Pirmininkas ir Sveikatos apsaugos ministras išsakė susirūpinimą dėl dalies viešųjų ASPĮ darbo pastaraisiais mėnesiais ir faktu, kad kai kurios šios įstaigos nepasiekė net 50 proc. buvusių veiklos apimčių. Ministro Pirmininko žodžiais tariant, susidarė paradoksali situacija – ASPĮ sveikatos priežiūros paslaugų neteikia, o apmokėjimą už darbą gauna pilna apimtimi.

Atkreipiame Jūsų dėmesį į tai, kad šiuo metu susidarė mus neraminanti situacija, kuomet dalis ASPĮ, santykinai maža apimtimi (<50 proc.) atnaujinusios ASPP teikimą, gauna apmokėjimą pagal 1/12 principą pilna apimtimi. Tuo tarpu kita dalis ASPĮ, tarp kurių yra ir didesnė dalis privačių ASPĮ, teikianti ASPP didelėmis apimtimis (buvusiomis iki karantino laikotarpio ar net didesnėmis) susiduria su situacija, kuomet nėra aišku, kaip bus apmokamos viršsutarinės ASPP.

Šiuo metu dalis privačių ASPĮ, amortizuodamos viešųjų ASPĮ teikiamų ASPP ribotą atnaujinimo mastą, priima net daugiau, nei įprastai, pacientų, jiems suteikdamos daugiau ASPP, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – **PSDF**) biudžeto lėšomis. ASPĮ, kasmet sudarydamos sutartis su TLK dėl ASPP teikimo ir šių paslaugų apmokėjimo PSDF lėšomis (toliau – **Sutartis**), susitaria dėl metinių Sutartinių sumų. Tačiau dėl suteiktų paslaugų, viršijančių nustatytas metines Sutartines sumas, apmokėjimo šiais, kaip ir kiekvienais metais, nėra aiškumo. Matydamos, kad dėl susidariusios situacijos dalis ASPĮ šias sumas viršys, privačios ASPĮ negali rizikuoti ir neturėdamos teisinio užtikrintumo bei aiškumo tęsti iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų ASPP teikimą. Kitu atveju, jos turėtų prisiimti didelę finansinę riziką, nes pasibaigus kalendoriniams metams, už realiai suteiktas viršsutarines ASPP jos gali negauti apmokėjimo ir tokiu atveju – patirti ženklus nuostolius.

### **Antra, viršsutarinių ASPP apmokėjimas nėra garantuotas ir priklauso nuo TLK rezervo dydžio.**

Pagal 2006 m. gruodžio 22 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymą Nr. V-1113 (galiojančią redakciją; toliau – **Įsakymas**) dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo (toliau – **Aprašas**) patvirtinimo, už viršsutarines ASPP, teikiamas nuo liepos 1 d. apmokama įprasta tvarka. Įsakymas numato, kad ASPĮ suteikus ASPP už sumą, lygią ar didesnę nei 80 proc. 1/12 bendros metinės Sutartinės sumos, jai vis tiek mokama tik 1/12 metinės sutartinės sumos.

Tai reiškia, kad už viršsutarines gydytojų specialistų konsultacijas (įskaitant išplėstines), priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugas, dienos stacionaro paslaugas, stebėjimo paslaugas, dienos chirurgijos paslaugas, ambulatorinės chirurgijos ir kitas paslaugas visoms ASPĮ bus apmokama tiek, kiek TLK rezerve metų pabaigoje bus likę lėšų. Praktikoje tai reiškia, kad ASPĮ gali negauti apmokėjimo už faktiškai suteiktas ASPP, jei rezerve lėšų nepakaktų.

Nors situacija sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo atžvilgiu iš esmės nepasikeitė, tačiau apmokėjimo principas pastaraisiais mėnesiais kito ne kartą. Pavyzdžiui, Įsakymo 3.3. punkte numatyta, jog mokant už ASPP, suteiktas nuo 2020 m. birželio 1 d. iki birželio 30 d., Aprašo nuostatos netaikomos, o ASPĮ apmokama šia tvarka: (i) jei ASPĮ iki 2020 m. birželio 8 d. pradėjo teikti planines ASPP, jai mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje Sutartyje, sudarytoje su TLK, nurodytos metinės Sutartinės sumos; (ii) jei ASPĮ nurodytu laikotarpiu ASPP suteikia už didesnę sumą nei 1/12 metinės sutartinės sumos, jai mokama už faktiškai suteiktas ASPP. Įsakymo 3.4. punktas (kuris įsigaliojo tik nuo 2020 m. liepos 21 d.) numato, kad liepos mėnesį suteikus daugiau ASPP nei 1/12 Sutartinės sumos, už faktiškai suteiktas paslaugas mokama nebėra.

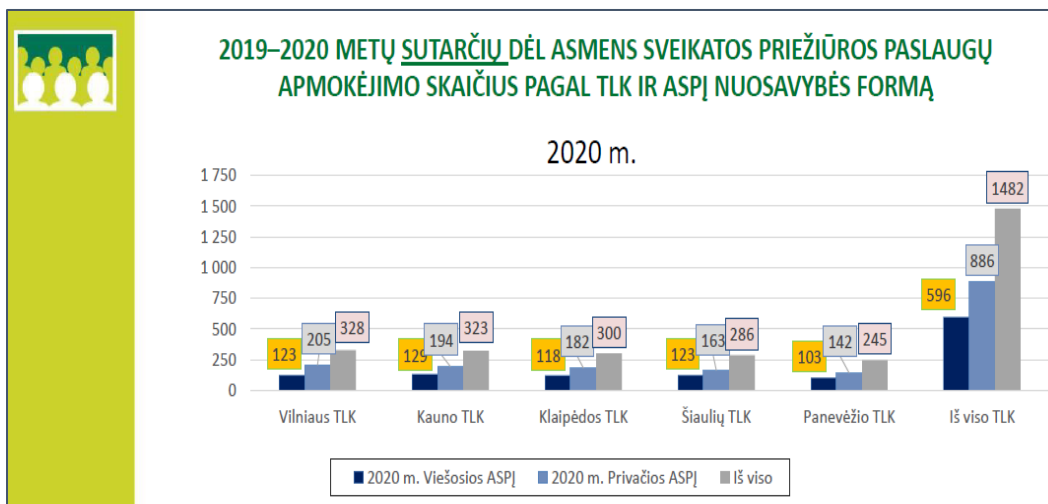
Vadinasi, iki 2020 m. birželio 30 d. ASPĮ galėjo gauti apmokėjimą už visas faktiškai suteiktas ASPP. Nuo 2020 m. liepos 1 d. ši tvarka nebegalioja. Mes siūlome, kad tol, kol karantino padariniai, suformavę suminį išaugusį ASPP poreikį, sveikatos priežiūros srityje nebus eliminuoti, išliktų faktinis ASPP apmokėjimas. Tos ASPĮ, kurios yra atnaujinusios savo veiklą pilna apimtimi, šiuo metu gelbsti visą sveikatos sistemą (amortizuodamos lėtesniu tempu ASPP teikimą

atnaujinančių ASPĮ veiklos apimtis). Todėl būtų socialiai atsakinga, teisinga ir sąžininga už realiai suteiktas ASPPP pagal Sutartis su TLK apmokėti ASPĮ pilna apimtimi pagal faktą Sutartyse nustatytais į kainiais.

**Trečia, Sutartinės metinės sumos, sulygotos su privačiomis ASPĮ, yra neproporcingos jų veiklos apimtims.**

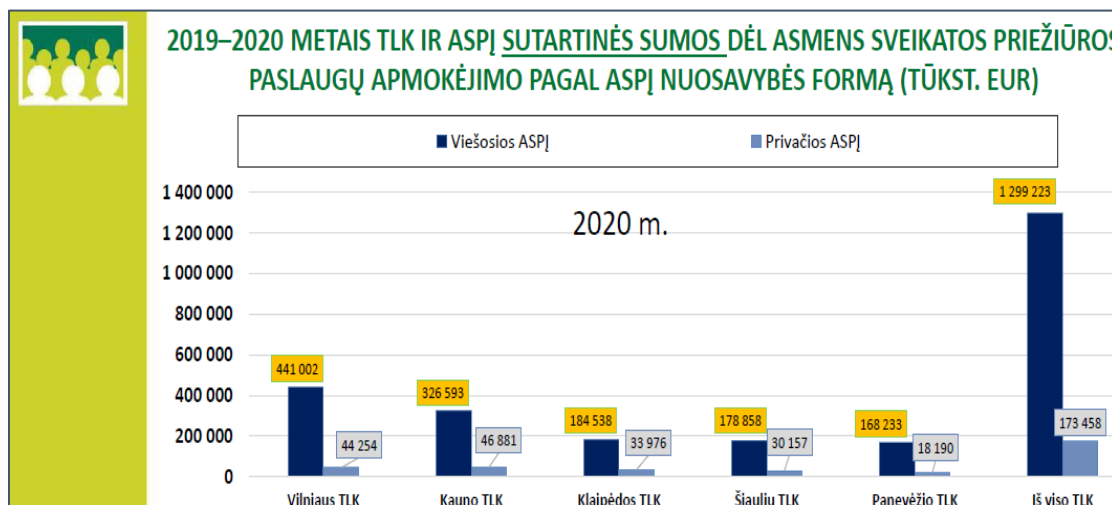
Atkreipiame Jūsų dėmesį, kad pagal viešai skelbiamą informaciją, privačių ASPĮ, sudariusių Sutartis su TLK yra daug daugiau nei viešųjų, tačiau jų bendra metinė Sutartinė suma – ženkliai mažesnė nei skirta viešosioms ASPĮ. Pavyzdžiui, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – **VLK**) duomenimis, 2020 m. buvo sudarytos 1482 Sutartis su ASPĮ, iš kurių 886 su privačiomis (Pav. Nr. 1<sup>1</sup>).

Pav. Nr. 1



Tačiau bendra sutartinė metinė suma, skirta privačioms ASPĮ, sudaro mažiau nei 12 proc. nuo visos pasirašytos sumos valstybės mastu (Pav. Nr. 2<sup>2</sup>).

Pav. Nr. 2.



<sup>1</sup> VLK sutarčių ir TLK koordinavimo skyriaus 2020 m. liepos mėn. prezentacija “2020 metų teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis sudarymas”

<sup>2</sup> Ten pat.

Panaši tendencija išlieka įvertinus ir atskirų ASPP grupes. Pavyzdžiui, vienos populiaresnių, t.y. gydytojų specialistų konsultacijų grupėje situacija panaši (Pav. Nr. 3<sup>3</sup>), t.y. privačių ASPĮ metinė Sutartinė suma nuo visos TLK metinės Sutartinės sumos sudaro mažiau nei 9 proc.

Pav. Nr. 3

**2019–2020 M. PASIRAŠYTOS SUTARTINĖS SUMOS DĖL GYDYTOJŲ SPECIALISTŲ KONSULTACIJŲ\* IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO (TŪKST. EUR)**

TLK	2019 m. pasirašytos sutartinės sumos			2019 m. Privačių ASPĮ sutartinių sumų dalis proc. nuo bendros sutartinės sumos	2020 m. pasirašytos sutartinės sumos			2020 m. Privačių ASPĮ sutartinių sumų dalis proc. nuo bendros sutartinės sumos	2020 m. ir 2019 m. sutartinių sumų su Viešosiomis ASPĮ pokytis proc.	2020 m. ir 2019 m. sutartinių sumų su Privačiomis ASPĮ pokytis proc.	Iš viso 2020 m. ir 2019 m. sutartinių sumų pokytis proc.
	Viešosios ASPĮ	Privačios ASPĮ	Iš viso		Viešosios ASPĮ	Privačios ASPĮ	Iš viso				
Vilniaus	57 628	3 006	60 634	5,0%	62 146	3 441	65 587	5,2%	7,8%	14,5%	8,2%
Kauno	42 290	2 912	45 201	6,4%	45 373	3 112	48 484	6,4%	7,3%	6,9%	7,3%
Klaipėdos	22 452	4 338	26 790	16,2%	24 083	4 622	28 705	16,1%	7,3%	6,5%	7,1%
Šiaulių	20 702	3 642	24 344	15,0%	22 133	3 810	25 944	14,7%	6,9%	4,6%	6,6%
Panevėžio	20 072	1 672	21 744	7,7%	21 052	1 779	22 830	7,8%	4,9%	6,4%	5,0%
Iš viso TLK	163 144	15 570	178 713	8,7%	174 787	16 764	191 550	8,8%	7,1%	7,7%	7,2%

\* ambulatorinės specializuotos paslaugos: II, III lygio konsultacijos (įskaitant ilgalaikį stebėjimą), profilaktikos, visuotinio naujagimių tikrinimo, papildomai apmokamos paslaugos

Tai patvirtina, kad privačios ASPĮ negauna didžiosios PSDF biudžeto lėšų dalies ir savo veiklą turi savarankiškai organizuoti taip, kad dirbtų efektyviai. Todėl būtent jos šiuo metu tapo pacientų ramsčiu, kol didžioji dalis viešųjų ASPĮ negali užtikrinti savalaikės gydytojo konsultacijos suteikimo (Pav. Nr. 4<sup>4</sup>).

Pav. Nr. 4

**2020 m. birželio mėn. ambulatorinių specializuotų paslaugų sutartinių sumų įsisavinimas pagal įstaigų grupes**

Įstaigų grupė	2020 m. birželio mėn. sutartinė suma ambulatorinėms paslaugoms (Eur)	Preliminarūs IS Sveidra 2020 m. birželio mėn. duomenys apie suteiktas ambulatorines paslaugas (faktas Eur)	2020 m. birželio mėn. ambulatorinių paslaugų sutarties vykdymas (proc.)
RESPUBLIKOS LYGMENS LIGONINĖS	15 909 068	8 943 822	56,2%
REGIONO LYGMENS LIGONINĖS	3 173 337	1 783 793	56,2%
RAJONO LYGMENS LIGONINĖS	3 683 527	1 974 851	53,6%
POLIKLINIKOS	4 000 102	1 973 545	49,3%
KITOS VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS	810 057	355 966	43,9%
PRIVAČIOS ĮSTAIGOS	2 517 298	2 389 264	94,9%
UAB KARDIOLITA	190 218	278 834	146,6%

<sup>3</sup> Ten pat.

<sup>4</sup> 2020 m. liepos 16 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės pasitarimo medžiaga.

Įvertinus VLK pateiktą informaciją ir statistiką, darytina išvada, kad privačių ASPĮ mobilizavimas ir efektyvus darbas turėtų būti tinkamai ir teisingai įvertinamas. Jei privačios ASPĮ turės pradėti riboti savo paslaugas dėl metinių Sutartinių sumų galimo viršijimo (o jos, kaip rodo statistika yra išties labai mažos) – pacientų eilės dar labiau ilgės, ASPP prieinamumas negerės.

**Ketvirta, dėl karantino metu priimtų reikalavimų privačios ASPĮ jau turėjo itin daug išlaidų, kurias padengti privalėjo pačios savo lėšomis, negaudamos valstybės paramos.**

ASPĮ karantino metu patyrė itin daug apribojimų bei išlaidų. Kaip matyti iš aukščiau pateiktų duomenų, (Pav. Nr. 1-3) joms skirtos metinės Sutartinės sumos yra mažos. Todėl nors ir būdamos dėkingos už karantino metu mokėtą 1/12 metinės Sutartinės sumos dalį, privačios ASPĮ susidūrė su itin didelės pajamų dalies praradimu. Daugumos privačių ASPĮ pajamų struktūroje TLK Sutartinių sumų santykinis dydis yra gerokai mažesnis, lyginant su viešųjų ASPĮ ir tokiu atveju, net gaudamos 1/12 metinės sutartinės sumos, privačios ASPĮ patyrė didelius nuostolius (nes privalėjo užtikrinti būtinosios medicinos pagalbos teikimą bei suteikti ASPP paūmėjus paciento būklei ar grėšiant komplikacijoms). Tuo metu planinių ASPP, apmokamų savanoriškų sveikatos draudimo kompanijų bei pacientų lėšomis teikimas, buvo visiškai sustabdytas ir pajamų nebuvo gauta. Daugumos privačių ASPĮ infrastruktūra, patalpos ir darbuotojų kiekis yra didesnis ir pritaikytas ne tik iš PSDF apmokamų paslaugų teikimui.

Be to, privačios ASPĮ karantino laikotarpiu patyrė papildomų išlaidų ne tik dėl dalinai ar visiškai sustabdytos veiklos, bet ir dėl poreikio savarankiškai pasirūpinti asmens apsaugos priemonėmis. Lietuvos Respublikos konkurencijos taryba (toliau – **Konkurencijos taryba**) paskelbė savo nuomonę, jog karantino metu privačios ASPĮ buvo patekusios į akivaizdžiai blogesnę padėtį nei viešosios. Konkurencijos tarybos nuomone, iš valstybės rezervo skirtų lėšų panaudojimas ir asmens apsaugos priemonių įsigijimas, suteikus jas tik viešosioms ASPĮ (išskyrus vieną privačią ASPĮ), galimai apribojo konkurenciją ASPĮ rinkoje.<sup>5</sup>

Atsižvelgiant į tai, šiuo laikotarpiu privačios ASPĮ nebegali patirti dar daugiau finansinių praradimų. Todėl joms yra labai svarbu būti užtikrintoms, kad už faktiškai suteiktas ASPP, net ir viršijant sutartinius limitus, bus tinkamai pagal patvirtintus įkainius ir laiku apmokėta.

**Penkta, privačių ASPĮ geri veiklos rezultatai nėra duotybė – tai operatyvaus prisitaikymo prie pokyčių bei sunkaus kasdieninio darbo pasekmė.**

Pasitarimo metu buvo diskutuota, kodėl matomas toks didelis skirtumas tarp privačių ir viešųjų ASPĮ. Kol vienos viršija veiklos apimtį, daliai kitų – nesiseka. Manome, kad tokią situaciją apsprendžia netobula ASPP apmokėjimo sistema, kuri nemotyvuoja dalies sveikatos priežiūros rinkos dalyvių atnaujinti didelėmis apimtimis ASPP teikimą esant garantuotam apmokėjimui. Visos šį raštą teikiančios organizacijos karantino ir pokarantininiu laikotarpiu veikė ypač aktyviai - teikė daugybę siūlymų ir rekomendacijų valstybės valdymo institucijoms bei savo nariams. Privačios ASPĮ, kaip organizacijų narės, buvo skatinamos užtikrinti būtinuosius saugos ir higienos reikalavimus ir kuo skubiau atnaujinti ir maksimaliai saugiomis apimtimis garantuoti taip reikalingų Lietuvos pacientams ASPP teikimą. Esame Jums dėkingi už karantino metu vykusį bendradarbiavimą konkrečiais klausimais ir tikimės to ateityje.

Maloniai pastebime, kad visi mes „*tame pačiame puslapyje*“. Privačių ASPĮ vykdomas operatyvus ASPP atnaujinimas maksimaliomis (bet saugiomis) apimtimis visiškai rezonuoja su LRV Pasitarimo protokolo nuostata „*iki 2020 m. spalio 1 d maksimaliai padidinti asmens sveikatos paslaugų teikimo mastą*“. Esame ir toliau pasirengę konstruktyviai ir produktyviai dirbti socialinėje partnerystėje užtikrinant kokybišką, saugią ir prieinamą sveikatos priežiūrą Lietuvos gyventojams, pasiūlydami taip reikalingas šiuo laikotarpiu privačių ASPĮ teikiamas aukštos kokybės ASPP.

<sup>5</sup> 2020 m. birželio mėn. Lietuvos Respublikos konkurencijos tarybos kreipimasis į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją Nr. (2.11E-35)6V. Nuoroda:

[https://kt.gov.lt/uploads/documents/files/Prevencinis\\_SAM\\_K%C4%AE4%20\(asmenin%C4%97s%20apsaugos%20priemon%C4%97s\)\\_2020-06.pdf](https://kt.gov.lt/uploads/documents/files/Prevencinis_SAM_K%C4%AE4%20(asmenin%C4%97s%20apsaugos%20priemon%C4%97s)_2020-06.pdf)

Pasitarimo metu buvo nuspręsta vykdyti ASPĮ teikiamų ASPP apimties stebėseną ir atsižvelgiant į šios stebėsenos rezultatus spręsti dėl ASPP teikimo ir (ar) jų apmokėjimo teisinio reguliavimo keitimo. Atsižvelgiant į tai, prašome įvertinti ASPĮ, tarp jų ir privačių, įsiklausymą į LRV ir SAM išsakytą poziciją maksimizuoti teikiamų ASPP apimtį, tuo pačiu užtikrinant motyvuojančią, skaidrią, teisingą ir sąžiningą ASPĮ suteiktų ASPP apmokėjimo tvarką.

### **Šešta, pacientams turi būti užtikrinta konstitucinė teisė į sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.**

Paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą yra labai svarbūs sveikatos priežiūros kokybės aspektai. Bendrąja prasme, prieinamos sveikatos priežiūros paslaugos yra tokios, kurios teikiamos laiku, geografiškai pagrįstu atstumu ir ten, kur yra pakankamai įgūdžių ir išteklių. Be to, sveikatos priežiūros paslaugos turi būti orientuotos į pacientą – paslaugos teikiamos atsižvelgiant į individualius ir visuomenės lūkesčius bei prioritetus.

Akivaizdu, kad šiuo metu, kai pacientai turi laukti eilėse, o šeimos gydytojų ar gydytojų specialistų konsultacijos nėra suteikiamos laiku (t. y. per 7 ar 30 dienų), paslaugų prieinamumas nėra užtikrinamas. Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos turi būti suteikiamos laiku, kai pacientams jos yra reikalingos ligos atveju ar sutrikus sveikatai. Laiku suteiktos paslaugos patenkina pacientų lūkesčius sveikatos priežiūrai, gerina jų sveikatos būklę ir mažina komplikacijų, nedarbingumo, neįgalumo apimtį. Konstitucinis teismas yra pažymėjęs, kad žmonėms turi būti užtikrinta laiku gauti veiksmingą medicinos pagalbą ir kitas sveikatos priežiūros paslaugas<sup>6</sup>. Operatyvus pateikimas pas gydytoją – vienas kokybiškos sveikatos priežiūros sistemos požymių.

Atsižvelgiant į tai, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas turėtų būti visos Vyriausybės prioritetas. Atitinkamai, Vyriausybė turėtų būti suinteresuota, kad visos ASPĮ (tiek viešosios, tiek privačios) galėtų toliau sėkmingai padėti pacientams įgyvendinti savo teisę į kokybiškas ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Pasitarimo metu be kitų klausimų buvo nuspręsta: (i) iki 2020 m. spalio 1 d. maksimaliai padidinti asmens sveikatos paslaugų teikimo mastą ir (ii) vykdyti ASPĮ teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimties stebėseną, apie rezultatus iki kiekvieno mėnesio 25 d. informuoti Lietuvos Respublikos Vyriausybę ir spręsti dėl ASPP teikimo ir (ar) jų apmokėjimo teisinio reguliavimo keitimo.

Atsižvelgiant į tai, prašome Jūsų įgyvendinti mūsų siūlymus / prašymus, kurie, tikime, padės įgyvendinti ir minėtus Pasitarimo sprendimus:

- (i) patvirtinti, kad už visas ASPP, suteiktas pagal Sutartis su TLK, ASPĮ bus apmokama visa apimtimi, o visos viršsutartinės ASPP bus apmokėtos laiku ir tinkamai pagal patvirtintus įkainius. Tai yra ASPĮ, teikdamos paslaugas apdraustiesiems nerizikuos, kad paslaugos gali būti neapmokėtos dėl lėšų TLK rezerve trūkumo;
- (ii) pakeisti ASPP apmokėjimo reglamentavimą, įsakyme nurodant, kad nuo 2020 m. liepos 1 d. ASPĮ mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje Sutartyje, sudarytoje su TLK, nurodytos metinės Sutartinės sumos, o suteikus paslaugų už didesnę sumą nei 1/12 metinės Sutartinės sumos, ASPĮ sumokama už visas faktiškai suteiktas ASPP patvirtintomis ASPP kainomis.

Užtikriname Jus, kad privačios ASPĮ – Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos dalyvės – yra pasirengusios įgyvendinti LRV ir SAM nuostatas dėl maksimalių saugių ASPP teikimo apimčių užtikrinimo, suteikiant Lietuvos gyventojams prieinamas aukštos kokybės ir saugias ASPP, taip didinant pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros sistema bei gerinant sveikatos priežiūros srities įvaizdį. Tačiau tam, kad galėtų pilna apimtimi ir užtikrintai vykdyti savo pareigas, jos turi būti tikros, kad metų pabaigoje nepatirs finansinių nuostolių dėl suteiktų, bet neapmokėtų ar dalinai apmokėtų viršsutartinių ASPP.

Maloniai Jūsų prašome įvertinti mūsų pateiktus argumentus ir atsižvelgti į siūlymus. Esame pasirengę konstruktyviam ir rezultatyviam socialiniam dialogui ieškant Lietuvos pacientams ir visam sveikatos priežiūros sektoriui didžiausią vertę kuriančių sprendimų. Todėl prašome mūsų organizacijų atstovus įtraukti į tolimesnį sprendimų rengimą

<sup>6</sup> 2014 m. vasario 26 d. Konstitucinio Teismo nutarimas.

bei svarstymą klausimų, susijusių su ASPP teikimu bei jų apmokėjimu šiuo ir vėlesniu laikotarpiais. Manome, kad tik stipri socialinė partnerystė ir atviras socialinis dialogas įtraukiant produktyviai veikiančius socialinius partnerius yra geriausia išeitis rengiant bei priimant sveikatos priežiūrą reglamentuojančius teisinius bei organizacinius pokyčius. Esame pasirengę dirbti kartu Lietuvos pacientų labui.

Dėkojame už Jūsų laiką ir lauksime atsakymo.

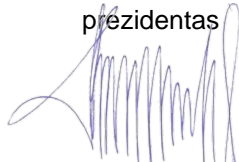
Pagarbiai

Lietuvos privačių sveikatos  
priežiūros įstaigų asociacijos  
prezidentas




Dr. Laimutis Paškevičius

Lietuvos verslo konfederacijos  
prezidentas



Andrius Romanovskis

Asociacijos „Investors‘Forum“  
vykdomoji direktorė



Rūta Skyrienė