LIETUVOS VERSLO KONFEDERACIJA ICC LIETUVA

Arūnui Dulkiui
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui

2022 m. sausio 16 d., Nr. 22-011VK

Danguolei Jankauskienei
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
viceministrei

Kopija:

Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijai

DĖL DIENOS CHIRURGIJOS REGLAMENTAVIMO POKYČIŲ

Lietuvos verslo konfederacija (toliau – **LVK**) atstovauja pagrindinėms Lietuvos privačioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – **ASPĮ**), teikiančioms paslaugas, apmokamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – **PSDF**) biudžeto lėšų. Pagal Valstybinės ligonių kasos statistiką dar 2019 metais **privačios ASPĮ pateko į 20-tuką daugiausiai iš PSDF apmokamų dienos chirurgijos paslaugų teikiančių ASPĮ 5 didžiausiuose Lietuvos miestuose ir lenkė kai kurias respublikinio lygmens ligonines bei visas be išimties regiono lygmens ligonines**, kurioms po reformos yra numatomas administracinių regiono centrų statusas (paryškinta žaliai).

Tokias veiklos apimtis privačios ASPĮ pasiekė ilgu ir sunkiu, daugiau kaip 10 metų trukusiu darbu, veikdamos reguliacinėje aplinkoje, kurioje dienos chirurgijai buvo keliami labai aukšti investiciniai ir komandos apimties reikalavimai (apimantys intensyvios terapijos ir kt. reikalavimus). Dienos chirurgija visuomet buvo laikoma prioritetine paslauga sveikatos sistemoje. Per tiek laiko privačios ASPĮ yra pasiekusios aukštą paslaugų kokybę, efektyvumą ir tą patirtį ketina toliau sėkmingai panaudoti dalyvaudamos Lietuvos sveikatos sistemoje.

	ASPĮ lygmuo	**ASPĮ pavadinimas**	**Atvejų skaičius (apmokėta iš PSDF)**
		Iš viso	**120,339**
1	Universiteto ligoninė	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	19,522
2	Universiteto ligoninė	Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos VšĮ	10,562
3	Respublikos lygmens ligoninė	Respublikinė Panevėžio ligoninė, VšĮ	8,103
4	Respublikos lygmens ligoninė	Viešoji įstaiga Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	8,076
5	Respublikos lygmens ligoninė	Respublikinė Šiaulių ligoninė, VšĮ	6,965

Gedimino pr. 2/1-28, LT-01103, Vilnius, Lietuva
Tel. +370 5 212 1111, info@lvk.lt, www.lvk.lt

Tarptautinių prekybos rūmų ICC oficialus atstovas
www.iccwbo.org

6	Respublikos lygmens ligoninė	Respublikinė Klaipėdos ligoninė, VšĮ	6,065
7	Respublikos lygmens ligoninė	Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė VšĮ	5,633
8	Respublikos lygmens ligoninė	Klaipėdos universitetinė ligoninė, VšĮ	5,538
9	Respublikos lygmens ligoninė	Respublikinė Kauno ligoninė, VšĮ	4,861
10	Respublikos lygmens ligoninė	Kauno klinikinė ligoninė, VšĮ	4,404
11	Privati ligoninė	UAB "Northway chirurgijos centras" (visi padaliniai)	3,182
12	Privati ligoninė	„SK Impeks medicinos diagnostikos centras“, UAB	2,612
13	Regiono lygmens ligoninė	Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė, VšĮ	2,474
14	Privati ligoninė	"Kardiolita" UAB ir UAB Bendrosios medicinos praktika (įmonių grupė)	2,142
15	Regiono lygmens ligoninė	Marijampolės ligoninė, VšĮ	1,836
16	Respublikos lygmens ligoninė	Nacionalinis vėžio institutas	1,761
17	Respublikos lygmens ligoninė	Klaipėdos Jūrininkų ligoninė, VšĮ	1,644
18	Respublikos lygmens ligoninė	Klaipėdos vaikų ligoninė, VšĮ	1,549
19	Privati ligoninė	Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika, UAB	1,461
20	Regiono lygmens ligoninė	Tauragės ligoninė, VšĮ	1,345
21	Regiono lygmens ligoninė	Radviliškio ligoninė, VšĮ	1,141
22	Privati ligoninė	„Ortopedijos technika“, AB	1,014
28	Regiono lygmens ligoninė	Utenos ligoninė, VšĮ	809
36	Regiono lygmens ligoninė	Regioninė Telšių ligoninė, VšĮ	547

1 lentelė. *2019 m. Valstybinės ligonių kasos medžiaga, pateikta Darbo grupės dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimams posėdžio metu.*

Atsižvelgiant į tai, dar kartą kreipiamės į Jus dėl pastaruoju metu vykdomų Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – **SAM**) pokyčių. Mūsų nuomone, jų rezultatas galimai bus priešingas iškeltiems tikslams, jei dienos chirurgijos reguliavimas nebus tam palankus.

2021 m. lapkričio 11 d. buvo registruotas naujas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymo Nr. V-668 „Dėl Dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų ir Dienos chirurgijos paslaugų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo projektas siūlant išdėstyti jį nauja redakcija (toliau – **Aprašo projektas**). 2021 m. gruodžio 3 d. LVK su kitomis Lietuvos asociacijomis pateikė savo pastabas Aprašo projektui. 2022 m. sausio 7 d. LVK atstovai dalyvavo nuotoliniame susitikime su SAM atstovais (toliau – **Susitikimas**) ir bandė rasti sąlyčio

taškus. Susitikimo pabaigoje buvo nuspręsta, kad diskusija bus tęsiama toliau, o SAM iki 2022 m. sausio 14 d. lauks pastabų iš dienos chirurgijos paslaugas teikiančių specialistų.

Atitinkamai, šiuo raštu dar kartą išdėstome esmines matomas dienos chirurgijos reglamentavimo pokyčių problemas ir mūsų siūlymą siekiant rasti tiek ASPĮ, tiek pacientams naudingą sprendimą. Tikime, kad galime sutarti dėl visus tenkinančio rezultato, o kartu primename, kad aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje numatyta, kad:

- *„<...> Įsipareigojame kurti gyventojams patogią, prieinamą ir kokybišką, visoje šalyje paslaugas teikiančią, krizėms atsparią sveikatos priežiūros sistemą, nediskriminuodami ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų. <...>";*

- *„<...> Tarpusavio bendravimas turi remtis ne susiskaldymu ir skirtingų interesų bekompromisiu demonstravimu, bet profesionaliu dialogu, siekiu rasti visai sveikatos apsaugos sistemai tinkamiausius sprendimus. Sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimas turi būti siejamas su jų kokybe ir pasiektais rezultatais, neatsižvelgiant į sveikatos priežiūros įstaigos pavaldumą, nuosavybės formą, taip sukuriant paskatas gydymo įstaigoms nuolat gerinti teikiamų paslaugų kokybę".*

I. Esmines siūlomo dienos chirurgijos reglamentavimo problemos

Sutinkame, kad sveikatos priežiūros įstaigų tinklo reforma (toliau – **Reforma**) yra reikalinga (ypatingai stacionarinio gydymo srityje) ir Lietuva negali praleisti galimybės panaudoti gaunamas Europos Sąjungos finansavimo lėšas. Tačiau manome, kad reforma turi būti įgyvendinama turint aiškų strateginį planą, veikiant nuosekliai, suderinant paraleliai vykdomus pokyčius dienos chirurgijoje, įtraukiant visas esmines paslaugas teikiančias įstaigas (nepaisant jų nuosavybės formos) ir įvertinus galimą poveikį tiek sveikatos priežiūros įstaigoms, tiek – svarbiausia – pacientams.

Pirma, dabartiniame dienos chirurgijos reglamentavime yra susipynusi lingvistika ir realybė. „Dienos chirurgijos paslaugos" sąvoka apima įvairaus sudėtingumo ir rizikos paslaugas (šiuo metu jos skirstomos pagal sudėtingumą ir apmokėjimo metodiką į I-VI grupes). Todėl jos lingvistinis pavadinimas, kuris siejamas tik su viena diena, visai neatitinka faktinių operacijų esmės.

Lietuva per daugiau nei 10 metų išvystė dienos chirurgiją tokiu būdu, kad į šias paslaugas šiuo metu patenka ne tik trumpos ir paprastos operacijos, bet ir sudėtingesnės – tarpinės – tarp „vienos dienos" chirurgijos ir tikrųjų stacionarinių paslaugų esančios operacijos. Jos šiuo metu teikiamos *extended care* principu (pratęstos priežiūros), kai visa paslaugos trukmė neviršija 24 val.

Antra, dienos chirurgijos reglamentavimo pokyčiais tendencingai mažinama dienos chirurgijos paslaugų apimtis. Aprašo projektu SAM siekia įtvirtinti, kad dienos chirurgijos paslauga gali būti teikiama ne daugiau kaip 12 val. po paciento registracijos. Tačiau šiuo metu konkrečios dienos chirurgijos paslaugos (V-VI grupės) teikiamos 24 val. būtent dėl paciento saugumo. Kartu SAM siekia dalį V-VI grupių paslaugų perkelti į IV grupę (konkrečiai – iš per 2020 m. atliktų 49 550 dienos chirurgijos operacijų[1] 28 422 būtų perkelta į IV grupę). Vadinasi, nors paslauga faktiškai nesikeičia – pvz. traumatologinė ar kraujagyslių operacija, jai staiga bus

[1] Valstybinės ligonių kasos pateikiama 2020 m. aktyviojo gydymo paslaugų apžvalga: https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/klinikinis-kodavimas/aktyviojo-gydymo-paslaugu-apzvalgos-ataskaitos-ir-analizes

taikomi mažesni reikalavimai ir nustatytas trumpesnis gydymo ASPĮ laikotarpis. ASPĮ dirbantys dienos chirurgijos paslaugų specialistai turi tvirtą nuomonę, kad po konkrečių dienos chirurgijos operacijų pacientą išleisti namo per 12 val. yra nesaugu. Vadinasi, tokios operacijos iš dienos chirurgijos sektoriaus bus keliamos į stacionarą.

Trečia, sumažės sudėtingas dienos chirurgijos operacijas (šiuo metu priskiriamas V-VI gr.) teikiančių ASPĮ skaičius. SAM teigia, kad dienos chirurgijos apimtyje turi likti tik tos nesudėtingos dienos chirurgijos paslaugos, kurias suteikus, pacientą namo galima paleisti per 12 val. Tuo atveju, jei pacientą gydyti reikėtų ilgiau nei 12 val., reikštų, kad paslauga nebus apmokama toms įstaigoms, kurios neturi TLK sutarties stacionarinėms paslaugoms. Sudėtingesnės operacijos, kurios kelia didesnę galimą riziką pacientų sveikatai, bet kurios iki šiol buvo laikomos ir apmokamos kaip dienos chirurgijos paslaugos, SAM požiūriu, jau turės būti teikiamos stacionarinėmis sąlygomis. Tačiau apmokamas iš PSDF stacionarines paslaugas teikti gali tikrai ne visos ASPĮ (iš privačių – tik viena). Tuo labiau, gauti leidimą tokių iš PSDF apmokamų paslaugų teikimui yra iš esmės neįmanoma (LVK nariai ne kartą tai bandė padaryti).

Ketvirta, LVK nariai ir kitos privačios ASPĮ, turinčios licenciją teikti stacionarines paslaugas, atitinka infrastruktūros ir personalo reikalavimus, prilygstančius stacionarinėms paslaugoms, ir turi teisėtą lūkesį šias paslaugas teikti ir toliau. Susitikimo metu SAM paminėjo, kad V-VI gr. dienos chirurgijos paslaugos nesudaro didelio skaičiaus privačių ASPĮ teikiamų paslaugų apimtyje. Tačiau mūsų duomenimis, šios paslaugos sudaro 45% ir net daugiau visų atliekamų dienos chirurgijos operacijų. Tokios ASPĮ pacientams gali saugiai atlikti tiek paprastesnes, tiek itin sudėtingas dienos chirurgijos ir netgi stacionaro lygio operacijas ir paleisti pacientą namo per 24 val. ar vėliau, kaip reikalauja paciento būklė. Įgyvendinus SAM šiuo metu siūlomą Aprašo projektą, šios įstaigos ateityje galės atlikti tik paprastas dienos chirurgijos operacijas, o tai reiškia – plačios apimties dienos chirurgijos paslaugų teikėjų mažės. Be to, tokių pakeitimų rezultatas bus ir itin kontraversiškos (pacientams net nesuprantamos) situacijos, kai pacientą, kuriam dėl įvairių priežasčių po dienos chirurgijos operacijos prireiks pooperacinės priežiūros ilgiau nei 12 val. (pavyzdžiui, dėl komplikacijos), gydanti ASPĮ turės pervežti į kitą įstaigą, turinčią sutartį su TLK stacionarinėms paslaugoms, nepaisant fakto, kad ji pati yra pajėgi ir atitinka visas sąlygas minėtą pacientą tinkamai prižiūrėti ilgesnį laiką. Tokiu būdu, bus neužtikrintas nei įstaigų efektyvus darbas, nei paslaugų kokybė pacientui.

Penkta, dienos chirurgijos reglamentavimo pokyčių rezultatas galimai bus priešingas SAM išsikeltiems šiuo metu vykdomos reformos tikslams. SAM, pristatydama reformos siekius, aiškiai nurodo, kad iki 2025 m. sveikatos priežiūros paslaugos bus transformuotos taip: hospitalizacijos mažės iki 20 proc., o dienos chirurgijos paslaugų daugės iki 30 proc. Kadangi PSDF apmokamas stacionarines paslaugas gali teikti mažesnis ratas sveikatos priežiūros įstaigų (nei šiuo metu teikia I-VI gr. dienos chirurgijos operacijas) vadinasi: *(i)* stacionarinių paslaugų padaugės**,** nes prie jų bus prijungta dalis šiuo metu dienos chirurgijos sąlygomis teikiamų paslaugų; *(ii)* sumažės sudėtingų dienos chirurgijos paslaugų prieinamumas ir padidės eilės, nes bus mažiau šių paslaugų teikėjų; *(iii)* besispecializuojančios sudėtingose dienos chirurgijos operacijose įstaigos nebegalės vykdyti savo veiklos ir toliau prisidėti prie šių paslaugų plėtojimo bei praras tiek savo investicijas, tiek sukauptą labai reikalingą sveikatos sistemai patirtį.

Akivaizdu, kad atvirkščiai siekiamiems SAM tikslams, pasiektas rezultatas gali būti priešingas – ateityje dienos chirurgijos operacijų mažės (jų apimtis ir tiekėjų skaičius siaurinami), o stacionarinių paslaugų – tik daugės, nes prie jų pamažu bus prijungiamos sudėtingos dienos chirurgijos paslaugos.

Šešta, kyla esminis klausimas – kur operuosis pacientai, kai sudėtingų dienos chirurgijos paslaugų teikėjų ratas susiaurės ir ligoninė taps vienintelis kelias gauti šias paslaugas? Susidaro įspūdis, kad vienas iš šios reformos garsiai nepasakytų tikslų – sumažinti privačių sveikatos priežiūros įstaigų rinkos dalį dienos chirurgijoje, sumažinti jų reikšmę sveikatos sistemai ir apriboti atliekamos dienos chirurgijos paslaugų apimtis. Tačiau tai jau akivaizdžiai prieštarauja Vyriausybės programai, cituojamai aukščiau. Atvirkščiai, jei specializuotos dienos chirurgijos paslaugas teikiančios įstaigos neteks galimybės atlikti sudėtingas dienos chirurgijos operacijas (t.y. saugiai teikti V-VI gr. paslaugas), nukentės pacientų interesai. Pacientai dėl tokių operacijų turės kreiptis į universitetines ar respublikines ligonines, nepaisant to, kad jų veiklos kryptis turėtų būti daug reikšmingesnė ir platesnė, t.y. „tikrųjų“ sudėtingų stacionarinių paslaugų Lietuvos gyventojams teikimas. Akivaizdu, kad jose pacientų srautai smarkiai padidės po reformos sumažinus daugumos regiono lygmens ligoninių teikiamų paslaugų spektrą (tam mes visiškai pritariame).

Septinta, SAM reformos planas nenumato kur įvykus reformai pacientai kreipsis / bus nukreipiami gauti sudėtingesnes dienos chirurgijos paslaugas, kurias teikti per 12 val. bus nesaugu. Susitikimo metu SAM nurodė, kad skirstant pacientus (t.y. ar jiems dienos chirurgijos paslaugą galima suteikti per 12 val.) bus vykdoma pacientų atranka. Šiuo metu nėra pateikta informacijos kaip ši atranka turėtų būti atliekama. Nėra analizuojama ar efektyvus ir pacientui priimtinas bus gydymas, kai jam reikės laukti eilės atlikti operaciją respublikinėje ligoninėje, nors ją galėjo pasidaryti privačioje įstaigoje tame pačiame ar kitame mieste. Kyla klausimas ir kaip patys Lietuvos gyventojai vertins reformos kuriamą pridėtinę vertę, kai iš Vilniaus dienos chirurgijos paslaugų jiems teks vykti į, tarkim Alytų ar Uteną? Akivaizdu, kad šiuo metu neatsižvelgus į mūsų keliamas problemas ir teikiamus pasiūlymus šiandien gana sklandžiai veikiantis dienos chirurgijos paslaugų sektorius bus išbalansuotas.

Aštunta, SAM nurodo, kad dienos chirurgijos paslaugų teikimo apmokėjimo modelis bus sukurtas tik per ateinančius metus. Esame tvirtos nuomonės, kad be aiškaus finansavimo modelio negali būti priimti dienos chirurgijos reglamentavimo ir paslaugų tarp grupių perskirstymo sprendimai. Finansavimo ir paslaugų teikimo reikalavimų klausimai yra betarpiškai susiję, todėl turi būti aptariami drauge ir įvertinus visas galimybes.

Atsižvelgiant į tai, negalime sutikti, kad įgyvendinant reformą būtų teisinga apriboti privačių ASPĮ galimybes atlikti sudėtingesnes dienos chirurgijos operacijas, apmokamas iš PSDF biudžeto stacionarinėmis sąlygomis. Atimant galimybę toliau teikti šias paslaugas, atimama ir pacientų teisė sudėtingas dienos chirurgijos paslaugas (kurios SAM yra nurodomos kaip prioritetinės) gauti greitai, efektyviai ir kokybiškai. Šiuo metu vyksta ironiškai kontraversiška reforma – sakant, kad stacionaro lovų mažės, į stacionarą iš dienos chirurgijos bus perkeliami sudėtingesni atvejai, dėl ko stacionaro lovų skaičius greičiau didės, nei mažės (ypač miestuose). Tuo tarpu privačioms įstaigoms, kurios dienos chirurgijoje ilgai ir giliai specializuojasi, nėra išduodami leidimai teikti stacionarines paslaugas, apmokamas iš PSDF, nepaisant fakto, kad dėl tokių leidimų išdavimo jų turimas lovų skaičius išvis nepasikeistų – jos šiuo metu yra naudojamos dienos chirurgijos paslaugoms teikti dėl SAM teisės aktais daug metų taikyto reikalavimo atitikti <u>stacionaro</u> reikalavimus norint teikti <u>dienos</u> chirurgijos paslaugas.

II. LVK siūlomas kompromisinis variantas

Siūlome priimti kompromisinį, pridėtinę vertę tiek pacientams, tiek sveikatos sistemai kuriantį variantą. Tos įstaigos, kurios šiandien turi visas galimybes užtikrinti pacientų saugumą, turi reikiamą infrastruktūrą, specialistus ir teikia kitas betarpiškai susijusias paslaugas (kaip kad intensyviosios terapijos) turi turėti teisę: *(i)* ir toliau saugiai teikti sudėtingas, šiuo metu V-VI grupėms priskiriamas dienos chirurgijos paslaugas, nepaisant to, į kokią kitą grupę ar kokių kitų paslaugų grupei jos būtų priskirtos ateityje; *(ii)* teikti konkrečiai chirurgijos specializacijai skirtas stacionarines paslaugas siekiant užtikrinti, kad pacientams galėtų būti suteikta visa reikalinga priežiūra, o paslaugos būtų apmokėtos iš PSDF biudžeto.

Tam, kad būtų išvengta aukščiau išdėstytų problemų ir jų padarinių, siūlome papildyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo Dėl dienos chirurgijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo patvirtinimo projektą Nr. 21-32062, nurodant galimybę asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios šio įsakymo pasirašymo dieną turės asmens sveikatos priežiūros įstaigų licenciją teikti dienos chirurgijos (I-VI gr.) ir antrinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros bei reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugas, bei bus sudariusios sutartis dėl dienos chirurgijos (I-VI gr.) apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų, automatiškai sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl iš PSDF apmokamų stacionarinių paslaugų teikimo proporcingai pagal iki šiol šių įstaigų teiktą dienos chirurgijos paslaugų apimtį.

Tikimės, kad mūsų pastebėjimai ir pasiūlymai bus išsamiai išnagrinėti ir apsvarstyti. Dėkojame už bendradarbiavimą ir tikimės ir toliau glaudžiai dirbti kartu sprendžiant esminius klausimus dėl tolimesnio Aprašo projekto turinio bei svarstant dienos chirurgijos paslaugų perskirstymo klausimus.

Pagarbiai

Generalinė direktorė Eglė Radišauskienė

Originalas nebus siunčiamas.
Vilius Kriaučiūnas, mob. +370 608 98408, el.p. vilius@lvk.lt.