

## DĖL SVEIKATOS CENTRŲ VEIKLOS ORGANIZAVIMO

2023 m. sausio 27 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – **SAM**) užregistravo įsakymo „Dėl Sveikatos centrai priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo ir Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas, bendradarbiavimo sutarties pavyzdinės formos patvirtinimo“ projektą Nr. 23-1232 (toliau – **Projektas**). Projektu siekiama nustatyti pagrindinius savivaldybės sveikatos centro (toliau – **Centras**) veikimo principus, organizacinę struktūrą, bendradarbiavimo modelius, Centre teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų apimtį, darbo organizavimo, paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką. Nustatomi kriterijai, į kuriuos atsižvelgiant savivaldybės vertins Centruose teikiamų paslaugų apimtį, o Centrų sudarymo tikslais sudarys bendradarbiavimo sutartis.

Lietuvos verslo konfederacija (toliau – **LVK**), atstovaujanti savo narius – asmens sveikatos priežiūros įstaigas, susipažino su Projektu ir toliau teikia savo pastabas. Manome, kad Projektas turėtų būti papildytas bei suderintas su atitinkamomis institucijomis (pvz. Lietuvos Respublikos konkurencijos taryba), siekiant užtikrinti efektyvų ir kokybišką Centrų veikimą.

### I. Centrų sukūrimas ir bendradarbiavimo sutarčių sudarymas turėtų būti įvertinti galimo poveikio konkurencijai aspektu

Atkreipiame dėmesį, jog prieš priimant Projektą ir nusprendžiant įkurti Centrus bei tarp ASPĮ sudaryti bendradarbiavimo sutartis, privaloma įvertinti tokios naujos tvarkos galimą poveikį konkurencijai. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė 2023 m. sausio 30 d. dieną paskelbė Sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos apžvalgą (toliau – **VK apžvalga**)<sup>1</sup>, kurioje, be kita ko, buvo keliamas klausimas dėl reformos projektų poveikio ASPĮ tarpusavio konkurencijai. Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymas (toliau – **Konkurencijos įstatymas**) numato ir draudimus viešojo administravimo subjektams riboti konkurenciją, o ūkio subjektams sudaryti konkurenciją ribojančius tarpusavio susitarimus. Valstybės kontrolė nurodo, kad Konkurencijos taryba jau yra įvertinusi bendradarbiavimo sutarties formą<sup>2</sup> kaip turinčią konkurenciją ribojančio susitarimo požymių. Konkurencijos tarybos vertintame bendradarbiavimo sutarties projekte buvo nustatytos bent 8 sutarties sąlygos, sudarančios prielaidas konkurencijos ribojimui. Kaip teigia Konkurencijos taryba, „Konkuruojančių ūkio subjektų susitarimai dėl paslaugų apimtį, kokybės, teikimo sąlygų, dalinimosi informacija, dėl ko jie galimai nebekonkuruos paslaugų kokybe ir (ar) nebeteiks tam tikrų paslaugų, laikomi savaime ribojančiais konkurenciją ir gali nulemti rinkos pasidalinimą pagal klientus / teritorijas“. Konkurencijos taryba turėtų įvertinti ir dabartinę Projektu pateiktos bendradarbiavimo sutarties versiją, kadangi joje nebuvo atlikti visi reikiami pakeitimai. Ypatingai svarbu užtikrinti, kad Projektas bei bendradarbiavimo sutarties forma būtų tvirtinami tik tuomet, kai bendradarbiavimo sutarties turinys nebekels rizikos sudaryti konkurenciją ribojančius susitarimus. Priešingu atveju,

<sup>1</sup> <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/Download/4436>

<sup>2</sup> [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos\\_sritys/Tinklo%20reforma/BSC%20projektas%201000G.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Tinklo%20reforma/BSC%20projektas%201000G.pdf)

jeigu SAM priimtų Projektą ir nustatytų bendradarbiavimo sutarties formą, kuri turėtų konkurenciją ribojančių požymių, asmens sveikatos priežiūros įstaigas (toliau – **ASPI**), sudariusios tokias sutartis pažeistų Konkurencijos įstatymą, dėl ko joms galėtų būti pritaikytos baudos. Atsižvelgiant į tai, ASPI kilusi žala dėl jų sudarymo ir vykdymo privalėtų būti atlyginama valstybės.

Akivaizdu, kad jau turint Konkurencijos tarybos vertinimą, kad pirmoji bendradarbiavimo sutarties versija galimai būtų sukėlus konkurencijos ribojimą, yra reali rizika, jog Centrų įkūrimas ir bendradarbiavimo sutarčių sudarymas bus laikomas konkurenciją ribojančiais susitarimais. Todėl pirmiausia turėtų būti atliekamas Projektu kuriamų Centrų ir bendradarbiavimo sutarties vertinimas galimo poveikio konkurencijai aspektu.

## **II. Projektas turėtų būti papildytas papildomomis Centre teikiamomis paslaugomis, kurios užtikrintų kokybiškų ir visapusių paslaugų teikimą**

**Pirma, Projektas nenumato visų paslaugų, kurios galėtų būti teikiamos Centre, konkrečiai – kompiuterinės tomografijos (toliau – **KT**) ir magnetinio rezonanso tomografijos (toliau – **MRT**) tyrimų.** Projekto 4 punkte numatoma, kad Centro tikslas yra sutelkti ASPI savivaldybėje ir už jos ribų, jog šios galėtų pacientams užtikrinti prieinamas ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas ir jų tęstinumą bei užtikrinti gyventojų sveikatos rodiklių gerėjimą. Projekto 16 punktas numato Centrai priskirtų teikti sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą (toliau – **Paslaugų sąrašas**), tame tarpe: antrinio lygio ambulatorinės specializuotos paslaugos: radiologijos (rentgeno diagnostikos ir ultragarsiniai tyrimai), otorinolaringologijos, neurologijos, dienos chirurgijos (I-IV grupės) paslaugos.

Centrų įkūrimo tikslas yra apjungti savivaldybių ASPI, jog šios galėtų pacientams suteikti ir užtikrinti visapusiškas, kokybiškas bei tęstines sveikatos priežiūros paslaugas, numatytas Paslaugų sąraše. Vis dėlto, įvertinus numatytą Paslaugų sąrašą, manome, kad šiems tikslams pasiekti, Paslaugų sąrašas turėtų būti papildytas. Centro teikiamų Paslaugų sąraše nėra numatyti KT ir MRT tyrimai, be kurių neįmanoma užtikrinti kokybiškos, aukščiausio lygio ir tuo labiau tęstinės asmens sveikatos priežiūros. Aukščiau minėtos otorinolaringologijos, neurologijos, dienos chirurgijos paslaugos negali būti teikiamos be pacientų diagnostikai pasitelkiamų KT ir MRT tyrimų. Todėl, manome, kad šie tyrimai turėtų būti įtraukiami į Paslaugų sąrašą, kas leistų užtikrinti kokybiškas ir tęstines paslaugas.

**Antra, KT ir MRT tyrimų teikimo pareiga įtvirtinta teisės aktuose.** Vadovaujantis SAM 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl Licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“, (toliau – **Licencijuojamų paslaugų sąrašas**) radiologijos paslaugos yra priskiriamos ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms. Licencijuojamų paslaugų sąraše numatyta, kad ASPI licencijoje prie radiologijos paslaugos turi būti įrašomas ir konkretus tyrimas, kurį ši ASPI gali teikti, tame tarpe ir KT bei MRT. Taigi, Centrai, kurie būtent ir yra orientuoti į ambulatorinių paslaugų teikimą, turėtų užtikrinti ir MRT bei KT tyrimų teikimą, kurie priskiriami radiologinėms ambulatorinėms paslaugoms.

Taip pat, SAM 2015 m. liepos 24 d. įsakymu Nr. V-881 „Dėl Radiologijos ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (toliau – **Radiologijos paslaugų aprašas**) reguliuojamas radiologinių tyrimų vykdymas. Radiologijos paslaugų aprašo 18 punktas numato, kad stacionarines antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPI turi būti užtikrinamas KT tyrimų atlikimas. Paslaugų sąrašo 16.12 punkte numatyta, kad Centre bus teikiamos vidaus ligų gydymo stacionarinės paslaugos, kurios yra priskiriamos stacionarinėms antrinio lygio paslaugoms. Taigi, nustačius, kad Centruose bus teikiamos atitinkamos stacionarinės paslaugos, būtina sudaryti prielaidas jų teikimui laikantis ir Radiologijos paslaugų apraše nustatytų reikalavimų. Todėl vienareikšmiškai, Centruose privalo būti atliekami KT tyrimai, o Projekto 16.7.1. papunktis turi būti papildomas 16.7.1.3. ir 16.7.1.4. papunkčiais, numatančiais, jog

Centre teikiamos radiologijos paslaugos: KT ir MRT tyrimai.

**Trečia, KT ir MRT tyrimai dėl savo efektyvumo yra pasitelkiami teikiant didelę dalį antrinių ambulatorinių paslaugų ir yra neatsiejama kokybiškų paslaugų dalis.** Neabejojama, kad KT ir MRT tyrimai itin ženkliai palengvino įvairių sutrikimų ir ligų diagnostiką, dėl ko daugelis gydytojų negali įsivaizduoti savo kasdienio darbo be šių tyrimų. MRT ir KT tyrimai pasitarnauja nustatant sunkias pacientų būkles, kurių negali nustatyti kiti tyrimai, taip pat kai reikia greitų ir efektyvių sprendimų dėl tolimesnio gydymo. Be to, šie tyrimai padeda identifikuoti sutrikimus jų vystymosi pradžioje, kas užkerta kelią ligos progresavimui ir sunkiai jos eigai diagnozavus ją vėlesniuose etapuose.

KT ir MRT tyrimai plačiai atliekami pacientams, teikiant antrines ambulatorines paslaugas. Pavyzdžiui, otorinolaringologai kas 3 pacientą siunčia KT tyrimui, kas 8-10 pacientą MRT tyrimui. Neurologai šiems KT ir MRT tyrimams siunčia kas trečią pacientą. Taip pat, vienas iš efektyviausių būdų diagnozuoti įvairias traumas, sužeidimus – MRT tyrimas būtinas dienos chirurgijos raumenų ir skeleto sistemos procedūrų teikime. Prieš teikiant šias paslaugas, 90 procentų pacientų yra siunčiami MRT tyrimui.

Mokslinėje literatūroje detalai aprašoma tiek MRT, tiek KT tyrimų nauda ir būtinybė. MRT tyrimas yra vienas efektyvesnių būdų diagnozuojant įvairias traumas, todėl plačiai naudojamas ortopedijoje-traumatologijoje. MRT yra tiksliausias būdas siekiant gauti informacijos apie minkštuosius audinius, raumenis, sausgysles. Ši informacija yra svarbi planuojant chirurginį gydymą, todėl tyrimas pasitelkiamas prieš dienos chirurgijos operacijas<sup>3</sup>. MRT yra jautrus, tikslus ir neinvazinis metodas sąnarių patologijų diagnostikai. MRT tyrimo metu įvertinamos struktūros, kurios kartais gali būti neidentifikuojamos ir artroskopijos metu (pavyzdžiui peties vidines rotatorių manžetės vietas). Taip pat MRT tyrimas naudingas nustatant ūmaus skausmo priežastis, kai negalima atlikti klinikinio ištyrimo ar norima nustatyti pažeidimo lygį<sup>4</sup>. Palyginus su ultragarsiniu tyrimu, MRT yra laikomas kur kas tikslesniu, jautresniu ir specifiškesniu, todėl jis yra naudingesnis ir dažniau pasitelkiamas diagnozuojant įvairius rotatorių plyšimus, lėtinius, degeneracinius pakitimus<sup>5</sup>. Tvirtinama, kad nustatant raumenų plyšimus, dėl savo patikimumo MRT yra laikomas auksiniu standartu<sup>6</sup>.

MRT yra ypatingai svarbus ir tiriant stuburo dalį. MRT dažniausiai pasitelkiamas skoliozės, sklaidos defektų, degeneracinių pakitimų, disko išvaržų, mieliopatijos, metastazių išplitimo diagnostikos atvejais. Be to, MRT tyrimas yra saugesnis, kadangi jo metu pacientas negauna jokios apšvitos (kaip rentgeno diagnostikos atveju), dėl ko pacientui nekyla papildoma rizika<sup>7</sup>.

MRT plačiai naudojamas ir neurologijoje<sup>8</sup>. MRT sukuria itin kokybišką minkštųjų audinių vaizdą, dėl ko leidžia efektyviai tirti vidaus organus ir jų pažeidimus. MRT tyrimai neurologijoje pasitarnauja tais atvejais, kai kiti tyrimai yra neinformatyvūs ir jų duomenų neužtenka nustatyti tiksliai paciento diagnozei. Pavyzdžiui, rentgeno diagnostika ar ultragarsinis tyrimas neurologijoje iš viso beveik neturi naudos, nes negali patvirtinti dažniausiai pasitaikančių diagnozių ar sutrikimų. Būtent galvos MRT tyrimas yra tiksliausias nustatant sutrikimų priežastis ankstyvose stadijose, dėl ko galima jau iš anksto

<sup>3</sup> Naqvi G, Jadaan M, Harrington P. Accuracy of ultrasonography and magnetic resonance imaging for detection of full thickness rotator cuff tears. *Int J Shoulder Surg.* 2009;3(4):94

<sup>4</sup> Jonas S, Walton M, Sarangi P. Is MRA an unnecessary expense in the management of a clinically unstable shoulder? *Acta Orthopaedica.* 2012;83(3):267-270

<sup>5</sup> Zanetti M, Hodler J. Imaging of degenerative and posttraumatic disease in the shoulder joint with ultrasound. *European Journal of Radiology.* 2000;35(2):119-125

<sup>6</sup> Omoumi P, Bafort A, Dubuc J, Malghem J, Vande Berg B, Lecouvet F. Evaluation of Rotator Cuff Tendon Tears: Comparison of Multidetector CT Arthrography and 1.5-T MR Arthrography. *Radiology.* 2012;264(3):812-822

<sup>7</sup> <https://i-med.com.au/the-role-of-mri-in-the-detection-of-injury-and-disease>

<sup>8</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7036752/>

imtis veiksmų ir paskirti efektyvų gydymą. Pavyzdžiui, MRT plačiai naudojamas pacientų su įtariama demencija diagnostikai<sup>9</sup>. Dėl tyrimo specifiškumo ir tikslumo MRT pagalba pakitimai identifikuojami ankstyvoje ligos stadijoje. Ligos diagnostika ankstyvoje stadijoje leidžia operatyviai pradėti palaikomąjį gydymą, kuris turi didžiausią poveikį pacientams. Tai leidžia pacientus atitolinti nuo sunkios ligos eigos, o taip pat ir prisideda prie visos sveikatos sistemos krūvių reguliavimo, mat tokiems pacientams paprastai prireikia mažiau specializuotų, stacionarinių paslaugų. Galvos MRT gali parodyti uždegimus, infekcijas, cistas, išsėtinės sklerozės požymius, akių ir vidinės ausies sutikimus, hipofizės sutrikimus, smegenų kraujagyslių aneurizmą ir kt. Galvos MRT taip pat gali tiksliai nustatyti insulto ar galvos traumos sukeltą žalą. MRT neabejotinai efektyvi nustatant pažeistą smegenų audinį, nustatant kraujavimą, kraujo krešulius.

KT plačiai pasitelkiama neurologijoje, smegenų sutrikimų diagnostikai, o atskiriems susirgimams (pavyzdžiui hidrocefalijai) būtent KT yra pagrindinis tyrimas, galintis juos atskleisti<sup>10</sup>. KT pasitarnauja ir įvairių traumų diagnostikos atvejais, ypač kai traumas yra itin sunkios, daugybinės ir keliančios pavojų paciento gyvybei. KT tyrimas gali parodyti kaukolės lūžius, traumines hematomas, edemą, dėl kurių reikia imtis skubių gydymo veiksmų. KT tyrimo pagalba nustatomi sudėtingi kaulų lūžiai, išnirę sąnariai, kelio sąnarių pažeidimai. KT yra jautresnis tyrimas palyginus su rentgenu, dėl ko galima detalčiau nustatyti sudėtingus atvejus, tokius kaip alkūnkaulio lūžius. KT yra pasitelkiamas ūmių traumų atvejais, skubiai lūžių diagnostikai, gydymo taktikos nustatymui. KT atliekamas ir nustatant stuburo navikinius darinius, kaulinės destrukcijos apimtį ir kt.

KT yra vienas iš pagrindinių metodų diagnozuojant įvairius galvos ir kaklo pažeidimus, todėl plačiai naudojamas otorinolaringologų praktikoje, nustatyti tokius sutikimus kaip: lėtiniai uždegiminiai procesai (sinusitai), polipozė, cistos, nosies ertmės, prienosinių ančių, akiduobių traumas ir svetimkūniai, prienosinių ančių, nosiaryklės navikai, patikslinti jų lokalizaciją bei nustatyti išplitimo laipsnį, piktybinių ir nepiktybinių navikų, taip pat uždegiminių procesų diferencinės diagnostikos atvejais<sup>11</sup>.

Būtent dėl šių priežasčių KT ir MRT tyrimai yra privaloma kokybiškų antrinių ambulatorinių paslaugų dalis. Gydytojais specialistais plačiai pasitelkia šiuos tyrimus, nes jų nauda neabejotina, jie leidžia tiksliai diagnozuoti ligas ir nustatyti reikalingą gydymą. Todėl, kuriant Centrą, kuriame bus teikiamos įvairios specialistų paslaugos, negali būti pamirštama apie tokių paslaugų teikimui būtinus tyrimus. Tik užtikrinus, jog bus galimybė atlikti MRT ir KT tyrimus Centre, bus galima tvirtinti, jog Centras iš tiesų pacientams garantuoja visapuses, kokybiškas ir tęsines paslaugas. Tik šių tyrimų pagalba galima tiksliai ir efektyviai diagnozuoti įvairius sutrikimus, kas turi lemiamos reikšmės paciento gydymui ir vėlesnei jo gyvenimo kokybei.

**Ketvirta, KT ir MRT tyrimų poreikis yra itin didelis, tačiau pasiūla maža, todėl turėtų būti gerinamas šių paslaugų prieinamumas.** MRT ir KT tyrimai yra vieni iš tų, kurių pacientai turi laukti ilgiausiai. Pagal Valstybinės ligonių kasos pateikiamą statistiką<sup>12</sup>, Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) veikimo zonoje KT tyrimų viešosiose ASPĮ tenka laukti iki 30 dienų, o MRT – daugiau nei 61 dieną. Privačiose ASPĮ Vilniaus TLK zonoje KT tyrimų pacientai sulaukia vidutiniškai per 7 dienas, o MRT tyrimų per 25-90 dienų, priklausomai nuo tiriamos srities. Klaipėdos TLK zonoje situacija analogiška. Viešosiose ASPĮ KT tyrimo eilė vidutiniškai trunka 30 dienų, o MRT – daugiau nei 60. Privačiose Klaipėdos ASPĮ KT tyrimai atliekami per vidutiniškai 25 dienas, MRT per 22-100 dienų.

<sup>9</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7036752/>

<sup>10</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567796/>

<sup>11</sup> Carter B.L., Bankoff M.S., Fisk J.D. // Radiology.- 1993.- Vol. 147.- P. 739-742; Kašinskas, Romas; Valevičienė, Nomeda; Dobrovolskis, Romualdas Andrius; Petrulionis, Mindaugas; Lesinskas, Eugenijus. Kompiuterinės rentgeno tomografijos galimybės diagnozuojant nosies ertmės, prienosinių ančių ir nosiaryklės pakitimus // Medicina. ISSN 1010-660X. 1998, t. 34, priedas 5, p. 147-150

<sup>12</sup> <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNTZhZTg4ZGEtMGRhMi00NGMOLTk2MzUtNTg4OTRjZDIwZmM3IiwidCI6IjA3ZTZlZTM1LTY4MTQ0tNdc5MC04NjY5LTgwNzY3Njk0YzI4ZCIsImMiOiI9&pageName=ReportSectionc2ad865292dc32e26e8b>

Itin ilgos laukimo eilės rodo, kad MRT ir KT tyrimų teikimo apimtys yra visiškai nepaskirstytos ir šių tyrimų krūviai tenka tik išskirtinėms ASPĮ. Įkūrus Centrus ir neužtikrinus MRT ir KT tyrimų atlikimo juose, situacija negerės ir pacientai ir toliau bus priversti laukti itin ilgose eilėse. Turint galimybę užtikrinti geresnį šių tyrimų prieinamumą, tai turėtų neabejotinos teigiamos įtakos pacientų sveikatai. Centrų sukūrimui yra skiriamos Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonės lėšos (toliau – **Investicinės lėšos**), kurios bus investuojamos į ASPĮ infrastruktūrą, paslaugų kokybės gerinimą. LVK nuomone, šios investicijos turėtų būti atliekamos būtent sunkiai prieinamų paslaugų tobulinimo srityje, t. y., investuojant ir į KT bei MRT tyrimų vykdymą Centruose. Palyginimui, Centruose bus teikiamos radiologinės rentgeno diagnostikos ir ultragarsinių tyrimų paslaugos ir šių paslaugų prieinamumas pacientams bus dar labiau gerinamas. Visgi, rentgeno diagnostikos ir ultragarsinių tyrimų paslaugų prieinamumas ir teikimo apimtys visiškai tenkina dabartinius pacientų poreikius. Pavyzdžiui, pacientai rentgeno diagnostikos paslaugas gauna greičiau nei per 14 dienų tiek privačiame, tiek viešajame sektoriuose. Tad esama struktūra užtikrina šių radiologinių paslaugų poreikį, tačiau vis tik siekiama į jas investuoti papildomai. Todėl atkreipiame dėmesį, jog esant tokiam netolygiam radiologijos paslaugų pasiskirstymui, turėtų būti orientuojamasi į mažiausiai prieinamų paslaugų investicijas ir sieki suteikti teisę pacientams gauti būtent mažiau prieinamas, tačiau itin paklausias paslaugas.

Atsižvelgiant į paslaugų teikimo statistiką, šiuo metu yra puiki galimybė investuoti į papildomą MRT ir KT įrangą ir taip užtikrinti geresnį šių paslaugų prieinamumą. Primename, kad sveikatos sistemos reformos tikslas yra gerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę, todėl investicijos turėtų būti skiriamos būtent probleminių sveikatos sistemos aspektų sprendimui ir tobulinimui. Matant tokį didelį MRT ir KT tyrimų poreikį ir tai, jog akivaizdžiai nėra užtikrinamas pakankamas jų teikimas, vienareikšmiškai turėtų būti investuojama į MRT ir KT tyrimų prieinamumą, pradedant nuo įrangos įsigijimo ir jų teikimo Centruose.

**Penkta, Investicinės lėšos KT ir MRT tyrimų įrangos įsigijimui turėtų būti skiriamos tik atrinktoms Centro ASPĮ.** KT ir MRT tyrimų atlikimo užtikrinimas Centruose prisidėtų ir prie paslaugų kokybės gerinimo. Siekiant kelti paslaugų kokybę, būtina skirstyti išteklius ir juos proporcingai padalinti tarp ASPĮ ir specialistų. Šiuo metu itin didelės eilės dėl MRT ir KT tyrimų yra susidariusios dar ir todėl, kad tik maža dalis ASPĮ turi KT ir MRT įrangą, tik tose ASPĮ dirba specialistai, mokantys dirbti su ja. Taigi, užtikrinant mažesnes eiles ir kokybiškesnes paslaugas, būtina išteklius paskirstyti platesniu mastu. Tai gali būti įgyvendinama paskiriant Investicines lėšas Centrų ASPĮ įsigyti MRT ir KT įrangą ir pradėti tyrimus vykdyti šiuose Centruose – taip bus gerokai pagerinamas paslaugų prieinamumas, paskirstomi ASPĮ ir specialistams tenkantys krūviai, kas turėtų tiesioginės naudos paslaugų kokybės gerinimui.

Siekiant racionalaus išteklių skirstymo, manome, kad Investicinės lėšos MRT ir KT tyrimų įrangos įsigijimui galėtų būti skiriamos tik toms Centro ASPĮ, kurios teikia būtent tas paslaugas, kurioms yra reikalingi MRT ir KT tyrimai bei yra atlikusios ženklias investicijas tokių paslaugų teikimui. Pavyzdžiui, MRT tyrimai yra neatsiejami nuo dienos chirurgijos, kadangi 9 iš 10 pacientų yra siunčiami būtent MRT diagnostikai. Tai reiškia, kad ASPĮ, teikiančios dienos chirurgijos paslaugas, turėtų turėti galimybę atlikti MRT tyrimus. Todėl tokios ASPĮ, kurios būtų atlikusios ženklias investicijas į dienos chirurgijos paslaugų teikimą (pavyzdžiui, operacinių, reanimacijos skyrių infrastruktūros įrengimas, specialistų kvalifikacijos tobulinimas), turėtų turėti teisę gauti Investicines lėšas KT ir MRT tyrimų įrangos įsigijimui.

Todėl, prašome įvertinti aukščiau išdėstytus argumentus ir numatyti galimybę Centruose taip pat atlikti KT ir MRT tyrimus, paskiriant Investicines lėšas tyrimų įrangos įsigijimui. Kitu atveju, Centruose teikiant tik dalį paslaugos (gydytojo konsultaciją), o kitą dalį (KT ar MRT tyrimą) kitoje ASPĮ, bus paneigiama Centro prasmė – paslaugos nebus tęstinės, pacientai bus priversti laukti ilgose eilėse, galimai nukentės paslaugų kokybė.

---

Apibendrinant, tikimės, jog bus atsižvelgta į išdėstytas problemas, o Projektas bus atitinkamai pakoreguotas. Centro paslaugų teikimas neužtikrinant visų būtiniausių paslaugų neturės poveikio, kokio yra siekiama, t. y., nebus užtikrinamos kokybiškos ir tęstinės paslaugos, eilės nemažės, o pacientų sveikatos kokybė taip pat negerės.

Esame pasiruošę pasiūlyti produktyvų bendradarbiavimą ir manome, kad naudingiausia būtų Projektui pateiktus pasiūlymus aptarti gyvai. Jeigu SAM organizuotų tokį susitikimą, maloniai prašome apie tai informuoti LVK bei suteikti galimybę sudalyvauti aptarime.

Pagarbiai

Generalinė direktorė

Ineta Rizgelė