

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2023 m. vasario 8 d.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

Originalas siunčiamas nebus

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO NR. 370 „DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS APMOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SĄLYGŲ SĄRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

Lietuvos verslo konfederacija (toliau – **LVK**) ir Lietuvos privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų asociacija (toliau – **Asociacija**) šiuo raštu kreipiasi į Lietuvos Respublikos Vyriausybę (toliau – **LRV**) bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją (toliau – **SAM**) dėl LRV 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ (toliau – **Nutarimas**) pakeitimo. 2023 m. sausio 25 d. užregistruotas Nutarimo pakeitimo projektas Nr. 23-1073 (toliau – **Projektas**), kuriuo siekiama iš esmės pakeisti Nutarimo nuostatas ir iš naujo suregulmentuoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – **PSDF**) biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – **ASPP**) teikimo sąlygas.

Nutarimas yra esminis teisės aktas, reglamentuojantis Lietuvoje teikiamų PSDF lėšomis apmokamų ASPP teikimo reikalavimus ir sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis (toliau – **TLK**) sudarymo sąlygas. Jis privalomas tiek viešosioms, tiek privačioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – **ASPI**). LVK ir Asociacija ne kartą diskutavo su LRV ir SAM dėl Nutarimo esamų nuostatų ydingo taikymo ir būtinybės jį tobulinti. Tačiau, įvertinę Projektą, galime teigti, kad jis, deja, yra orientuotas labiau į ASPP centralizavimą, įgyvendinant formaliai šiuo metu vykdomos sveikatos apsaugos reformos tikslus, o ne į ilgalaikį sveikatos priežiūros sistemos tobulinimą ar pasenusio sveikatos sistemos finansavimo modelio esminį keitimą. Projekto nuostatose išvelgiame esminius trūkumus, kurie darytų neigiamą įtaką ASPP prieinamumui, pacientų gerovei, ASPI konkurencingumui, ASPP plėtrai bei kokybei.

Projektui teikiame toliau išdėstytas esmines pastabas bei siūlymus ir tikimės, kad į juos bus atsižvelgta. Iš esmės nepritariame Projekto nuostatoms, kuriomis siekiama nustatyti, kad paslaugų apmokėjimui iš PSDF:

1. Pirminės ambulatorinės ASPP turi būti teikiamos visą parą neįvertinant didelio šeimos gydytojų trūkumo, jų išsekimo ir nuovargio dėl milžiniško darbo krūvio (neretai per darbo dieną šeimos gydytojas priima per 30-40 pacientų), naktinio darbo poveikio šeimos gydytojo darbo kokybei bei nepagrindžiant būtinybės šeimos medicinos paslaugas teikiančioms ASPI dirbti naktimis. Siekis sumažinti skubios pagalbos skyrių krūvį gali būti įgyvendinamas ir kitais būdais, pvz., sutartiniais pagrindais tarp Savivaldybių sveikatos centrus (toliau - **SSC**) formuosiančių ASPP, o ne tiesioginiu įpareigojimu visoms šeimos medicinos paslaugas teikiančioms klinikoms užtikrinti šeimos gydytojų budėjimą naktimis. Šeimos gydytojo darbas nakties laikotarpiu, kuomet nedirba laboratorijos, nepasiekiami gydytojai specialistai, nėra galimybės atlikti pilnaverčio paciento ištyrimo ir pan. būtų neefektyvus ir nerezultatyvus, o paciento kelias iki skubią medicinos pagalbą tinkamai galinčios suteikti ASPI be tikslo prailgėtų. Šis reikalavimas praktiškai būtų neįgyvendinamas mažoms šeimos gydytojo paslaugas teikiančioms klinikoms, veikiančioms šalies rajonuose, nutolusiose kaimiškose vietovėse, kuriose dirba vienas ar vos keli šeimos gydytojai. Jos negalėtų įgyvendinti šio reikalavimo bei veikti nepažeisdamos LR Darbo kodekso, todėl būtų priverstos nutraukti veiklą, o tai dar labiau pablogintų šeimos medicinos paslaugų prieinamumą gyventojams, gyvenantiems rajonuose ar kaimiškose vietovėse.

2. ASPI, teikiančios pirmines ASPP, privalo turėti prisirašiusios ne mažiau 1 200 gyventojų. Šis reikalavimas yra perteklinis ir nepagrįstas, ypač siekiant užtikrinti prieinamą ir kokybišką šeimos mediciną šalies regionuose, kaimiškose vietovėse, kur gyventojų tankis yra gerokai žemesnis, nei šalies didmiesčiuose. Tokio reikalavimo įgyvendinimas praktikoje atnešų didelę žalą Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai, nes daliai mažų ir vidutinio dydžio, dažniausiai privačiai veikiančių šeimos medicinos paslaugas teikiančių ASPI neliks kito pasirinkimo, kaip užsidaryti. Lietuvai atgavus Nepriklausomybę, kuriant Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, buvo pasirinktas decentralizuotas privačia praktika grįstas šeimos gydytojo instituto modelis „išimant“ šeimos gydytojus iš neefektyviai veikiančių didelių poliklinikų ir padedant (pvz. tam buvo skirta ir ES SF parama) jiems steigti arčiau pacientų gyvenamosios vietos. Taip buvo siekiama užtikrinti kuo geresnę šių bazinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą Lietuvos gyventojams, ypač, gyvenantiems nutolusiuose šalies regionuose. Šiuo metu Lietuvoje per milijoną gyventojų yra pasirinkę privačiai dirbančius šeimos gydytojus. Per eilę metų sukurta sistema veikia efektyviai, užtikrindama šeimos medicinos paslaugų prieinamumą tiek didmiesčiuose, tiek ir nutolusiuose šalies regionuose. Prognozuojame, kad tokio reikalavimo nustatymas galimai sukeltų apie 70 mažų šeimos medicinos paslaugas teikiančių privačių klinikų užsidarymą, kas neabejotinai neigiamai paveiktų pirminių ASPP prieinamumą pacientams Lietuvos regionuose, kaimiškose vietovėse.
3. ASPI, teikianti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, privalo turėti prisirašiusi ne mažiau 5 000 (o vėliau – 7 000) gyventojų. Pacientų psichinės sveikatos gerovei pastaruosiu metu yra suteikiama vis didesnė reikšmė, todėl nesuprantamas Projekto rengėjų ketinimas šias paslaugas centralizuoti, koncentruojant jas didmiesčiuose įsisteigusiuose dideliuose psichikos sveikatos centruose. Tuo metu mažesni psichikos sveikatos centrai rajonuose turės užsidaryti. Vėlgi, kaip ir šeimos medicinos paslaugų atveju, psichinės sveikatos paslaugų koncentracija ir centralizacija savaime nereiškia minėtų paslaugų geresnės kokybės („mažas“ savaime nereiškia „blogas“, o „didelis“ savaime nereiškia „geras“). Atvirkščiai, tokie pokyčiai gali ženkliai pabloginti šių paslaugų prieinamumą ir kokybę ypač šalies regionuose, kaimiškose vietovėse.
4. Reikės atitikti naują (dar nereglamentuotą) paslaugų poreikio kriterijų, t.y. sudarant naujas sutartis su TLK beveik visais atvejais bus vertinama ar egzistuoja siekiamų teikti paslaugų poreikis (tikėtina, kad kaip ir dabar – jo nebus). Todėl akivaizdu, kad naujų ASPI steigimuisi praktiškai būtų užkirstas kelias. Dėl to nukentėtų konkurencingumas tarp ASPI. Konkurencija yra kokybės, efektyvumo ir tobulėjimo variklis, todėl sąžininga konkurencija sveikatos sektoriuje taip pat yra ypatingai svarbi. Koopetacijos (kooperacijos ir konkurencijos) tinkamas balansas sveikatos priežiūros sektoriuje turi būti užtikrinamas ne apribojant konkurenciją, bet ją skatinant bei sustiprinant kooperacijos komponentu – ASPI geranorišku, vertę kuriančiu bendradarbiavimu.
5. ASPI negalėtų keisti / papildyti savo veiklos adreso, nes prarastų turimą sutartį su TLK. Projektu naikinama nuostata, kad ASPI nauju veiklos adresu gali teiki ASPP turimos sutarties pagrindu (nedidinama sutarties sumos). Tai reiškia, kad ASPI net perkėlus savo turimas patalpas (pvz. pasibaigus patalpų nuomos terminui ir patalpų savininkui nepratęsus nuomos, ar persikėlus į moderniau išplanuotas ir šiuolaikiškiau įrengtas patalpas) kitu adresu, ji prarastų turimą sutartį su TLK. Toks reikalavimas dirbtinai ribotų ASPP plėtrą, filialų atidarymą nutolusiuose regionuose. Todėl:
 - 5.1. šiuo metu galiojanti išimtis turi išlikti ir neturėtų būti keičiama, nes ASPI savo veiklą ir plėtrą, patalpų pakeitimus bei filialų naujais veikos adresais atidarymą planuoja ir į tai investuoja iš anksto, planuodama kelis metus į priekį;
 - 5.2. jeigu į 5.1. p. siūlymą nebūtų neatsižvelgta, būtina Projekte numatyti pagrįstą pereinamąjį laikotarpį, ne trumpesnę nei 3 (trijų) metų, per kurį ASPI turėtų galimybę prisitaikyti prie naujojo teisinio reglamentavimo, užbaigti pradėtus projektus. Šios išimties panaikinimas sukeltų didelių nesklandumų ASPI veikloje, iškiltų esminė rizika ASPI jau padarytomis ir artimiausiu metu suplanuotoms investicijoms į plėtrą (sprendimai buvo priimti esant dabartiniam teisiniam reglamentavimui ir esant pagrįstiems bei teisėtiems tęstinumo

- lūkesčiams). Be to, tai sukeltų pavojų pacientams gauti PSDF lėšomis kompensuojamas ASPP jų pasirinktose ASPĮ;
- 5.3. bet koku atveju turi būti įtvirtinta galimybė ASPĮ pakeisti savo turimą veiklos adresą į naują be jokių papildomų sąlygų ar apribojimų.

Žemiau teikiame detalesnį išvardintų pastabų ir siūlymų pagrindimą ir tikimės, kad Projektas bus atitinkamai patikslintas.

1. Reikalavimai pirminių ambulatorinių ASPP teikimui

Projektu numatoma pakeisti pirminių ASPP teikimo reikalavimus. Jie itin apribotų mažesnių šeimos klinikų veiklą – iš esmės jos būtų priverstos uždaryti. Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo (toliau – **TPI**) 3 straipsnio 2 dalies 5 punktą numato, kad, kuriant teisės aktus, privaloma laikytis efektyvumo principo. Efektyvumo principas suponuoja įstatymų leidėjo pareigą įvertinti visas galimas teisinio reguliavimo alternatyvas ir pasirinkti geriausią iš jų, kuri veiksmingiausiai ir ekonomiškiausiai leistų pasiekti teisinio reguliavimo siekį. Reikalavimas teikti šeimos gydytojo paslaugas visą parą ir turėti ne mažiau kaip 1 200 pacientų akivaizdžiai yra neracionalus, stokoja pagrindimo bei pažeidžia teisėkūros efektyvumo principą. Akivaizdu, kad toks siūlomas reikalavimas nebuvo išdiskutuotas ir suderintas su šeimos gydytojų profesine bendruomene, ASPĮ vienijančiomis asociacijomis, pacientų organizacijomis, neatlikta jo galimo poveikio analizė, nenumatytos rizikos ir pavojai. Tai būtina padaryti prieš svarstant naują teisinį reguliavimą, kuris iš esmės pakeis ASPP teikimo ir finansavimo sąlygas.

1.1. Pirminių ASPP teikimas visą parą

Nutarimo 1.1. papunktis keičiamas siekiant nustatyti, jog pirminės ambulatorinės ASPP pirminėse ASPĮ turi būti teikiamos visą parą. Iš esmės tai reiškia, kad **šeimos gydytojas priėmus Projektą privalėtų dirbti ir naktinę pamainą**. Šiuo pakeitimu nebelieka teisės ASPĮ užtikrinti pirminių ambulatorinių ASPP teikimo visą parą sudarius sutartis su kitomis ASPĮ (pvz., šiuo metu pacientas nakties metu nukreipiamas ir gauna ASPP kitoje ASPĮ, teikiančioje šeimos medicinos paslaugas). Minėtas pakeitimas yra netikslingas, nes jis sąlygotų dar didesnę **šeimos gydytojų ir kitų medicinos darbuotojų trūkumą, didintų jų pervargimą, sukeltų papildomas šeimos medicinos paslaugų prieinamumo bei finansavimo problemas**.

Šiuo metu ASPĮ, neturinčios pakankamai medicinos darbuotojų, jog užtikrintų minėtų ASPP teikimą visą parą, yra sudariusios sutartis su kitomis ASPĮ, kurios turi pakankamus išteklius užtikrinti šių paslaugų teikimą nakties laikotarpiu arba kooperuojasi su kitomis ASPĮ, siekdamos efektyviai naudoti ribotus išteklius. Tuo atveju, jeigu būtų įtvirtintas reikalavimas kiekvienoje ASPĮ teikti šias paslaugas visą parą, ASPĮ neabejotinai susidurtų su medicinos darbuotojų trūkumu, nes privalėtų samdyti papildomus gydytojus ir kitus darbuotojus, kurie galėtų dirbti ne ASPĮ darbo valandomis, t.y. naktimis. Toks reikalavimas **ženkliai išaugintų medicinos darbuotojų poreikį bei gydytojų ir kitų specialistų darbo užmokesčio kaštus**. Papildomo finansavimo už visą parą teikiamas paslaugas Projekte nėra numatyta. Be to, vadovaujantis LR Darbo kodeksu ir kitais darbo laiko planavimo reikalavimais (derinant darbo ir poilsio režimą), gydytojai, dirbantys naktimis, negalės dirbti įprastu grafiku dienos metu. Tai lems, jog **pacientai turės mažiau galimybių patekti pas savo šeimos gydytoją** įprastu metu – dieną. Rezultatas akivaizdus - pacientų laukimo eilės dar labiau išaugs, paslaugų kokybė blogės, gyventojų pasitenkinimas sveikatos sistema prastės, daugės užleistų ligos atvejų.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad jau buvo įvertintas reikalavimas pirminėms ASPĮ teikti paslaugas visą parą. 2016 m. rugsėjo 26 d. įsakyme Nr. V-1104 „Dėl šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų plano patvirtinimo (2022 m. gruodžio 19 d. įsakymo Nr. V-1884 redakcija) nurodoma, jog įvertinus nepertraukiamo šeimos medicinos paslaugų teikimo tendencijas, nustatyta: „<...> *nakties metu skubiosios pagalbos paslaugų teikimas ryškiai sumažėja*“,

VšĮ Centro poliklinika yra pateikusi duomenis, jog nakties metu aptarnaujama apie 7–8 proc. pacientų dalis, palyginti su besikreipiančiais visą parą. Atsižvelgiant tai, SAM nurodė, jog „*būtina persvarstyti 24/7 principo taikymo teikiant šeimos medicinos paslaugas tikslingumą.*“ Akivaizdu, kad ši pareiga nepagrįstai apkrauna pirmines paslaugas teikiančias ASPĮ, nes paprasčiausiai visą parą į pirmines ASPĮ besikreipiančių pacientų beveik nėra. Todėl nesuprantamas motyvas Projekte palikti tokį reikalavimą paneigiant minėto vertinimo rezultatus.

Įgyvendinus Projektą tikimasi, jog pakeitus šeimos gydytojų darbo tvarką (juos įdarbinus ir naktį), skubios pagalbos priėmimo skyriuose ligonių srautai sumažės. Tačiau toks linijinis priežasties – pasekmės ryšys yra labai abejotinas, nes istoriškai gyventojai yra susiformavę mąstymą, lūkestį ir įprotį dėl ASPP paslaugų ASPĮ nedarbo metu kreiptis ir jas gauti skubiosios pagalbos skyriuje ar kitoje ASPĮ, su kuria ASPĮ (prie kurios pacientas yra prisirašęs) yra sudariusi sutartį. Dažniausiai naktimis pacientai nesikreipia nesvarbiais atvejais, todėl neretai pacientui naktį prireikus gydytojo, šeimos gydytojo nepakaks ir reikės gydytojo specialisto pagalbos. Įgyvendinus Projektą tikėtina, kad atsitiks taip, jog ASPĮ, kurios iki šiol užtikrino nepertraukiamą ASPP teikimą kitose ASPĮ pagal sutartis, **turės budėti, tačiau pacientų nesulauks ir tokiu būdu dirbs neefektyviai. Neefektyviai bus naudojamos ir PSDF biudžeto lėšos.** Tikėtina, kad dalis pacientų, siekiant išvengti eilių, kreipsis į šeimos gydytojus nakties laikotarpiu, o tai pareikalaus papildomo finansavimo iš PSDF biudžeto dėl didesnių ASPĮ patiriamų darbo užmokesčio ir kitų kaštų.

Projekto 1.2. papunktyje siekiama papildyti Nutarimą 1.3 papunkčiu, nustatančiu, jog paslaugos, atitinkančios pirminės odontologinės pagalbos mastą visa apimtimi, teikiamos ne mažiau kaip 38 valandas per savaitę. Manome, kad šis reikalavimas taip pat yra **neproporcingas, perteklinis ir turėtų būti peržiūrėtas.** Tai pareikalautų itin didelių resursų ir kaštų iš ASPĮ, kadangi reikėtų įdarbinti papildomą medicinos personalą, o išaugęs darbuotojų poreikis neabejotinai padidintų jų kainą darbo rinkoje bei ASPĮ patiriamas išlaidas darbuotojų atlyginimams. Mažesnės ASPĮ negalėtų turėti odontologo, kuris, pagal realų paslaugų poreikį, atvyksta kelis kartus per savaitę - privalėtų jį darbinti visai savaitei, pilnu darbo krūviu. Vėlgį, Projekte papildomų darbo užmokesčio išlaidų kompensavimo klausimas nėra sprendžiamas.

1.2. Minimalus prisirašusių pacientų skaičius

Valstybinės ligonių kasos (toliau - VLK) 2022 m. gruodžio 31 d. duomenimis, yra 69 pirminės ASPĮ arba 102 (neskaičiuojant Lietuvos kariuomenės ir laisvės atėmimo vietų asmens sveikatos priežiūros įstaigų) savarankiškų filialų, kurie veikia unikaliu adresu ir turi mažiau kaip 1.200 prisirašusių gyventojų. Įgyvendinus Projektą, **mažiausiai 69 įstaigos turėtų užsidaryti**, nes neatitiktų Projekte nustatyto prisirašusių gyventojų skaičiaus kriterijaus.

Projekto 1.3 papunktis numato, jog Nutarimas turėtų būti papildytas 1.4. papunkčiu, dėl minimalaus gyventojų, prisirašusių prie ASPĮ, skaičiaus. Numatoma, jog būtų keliamas reikalavimas pirmines ambulatorines ASPP teikiančiai ASPĮ vienu veiklos adresu būti prisirašius ne mažiau kaip 1.200 gyventojų. Toks reikalavimas sukeltų neigiamų pasekmių mažosioms ASPĮ, o jų teikiamas pirmines ambulatorines **ASPP atitolintų nuo gyventojų.** Daugelis įstaigų, neturinčių 1.200 gyventojų yra nutolusios nuo regiono centrų, vadinasi jos dažnu atveju yra vienintelės arba artimiausios ASPĮ, kuriose regionų ir kaimiškų vietovių gyventojai gali gauti pirmines ASPP. Įgyvendinus Projektą, tokios ASPĮ nebegalėtų teikti PSDF lėšomis apmokamų pirminių ambulatorinių ASPP ir būtų priverstos nutraukti savo veiklą. Tai neabejotinai **neigiamai paveiktų pirminių ambulatorinių ASPP prieinamumą gyventojams bei gyventojų pasitenkinimą sveikatos sistema.** Pacientai būtų priversti keliauti į nutolusias ASPĮ, veikiančiose didesniuose miestuose, kurios, neretai, jiems būtų sunkiai pasiekiamos (pvz.: senyvo amžiaus gyventojams, žmonės su negalia, nevairuojantiems asmenims, sergantiems sunkiomis ligomis). Tai dar labiau **padidintų gyventojų sveikatos priežiūros atskirties lygį tarp didmiesčių ir šalies rajonų bei pareikalautų papildomo finansavimo pavėžėjimo paslaugoms finansuoti.**

Projekto lydraštyje argumentuojama, kad minimalaus gyventojų skaičiaus kriterijus yra svarbus tam, kad ASPĮ galėtų užtikrinti optimalų paslaugų teikimą. Teigiama, kad mažesnėse nei 1.200 gyventojų turinčiose ASPĮ neva susiduriama

su darbo organizavimo trikdžiais. Tačiau šis teiginys nėra pagrįstas jokiais konkrečiais duomenimis, įrodančiais, kad mažesnės ASPĮ (turinčios mažiau, kaip 1.200 prisirašiusių gyventojų) neužtikrina kokybiškų ASPP teikimo gyventojams, kaip to reikalauja LR teisės aktai. ASPĮ yra nuolatos kontroliuojamos tiek VLK, tiek Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos, kurios stebi ir vertina, ar ASPĮ paslaugas teikia pagal joms keliamus teisės aktų reikalavimus. Pats faktas, jog mažiau, nei 1.200 prisirašiusių gyventojų turinčios ASPĮ šiuo metu sėkmingai veikia, užtikrindamos kokybišką pirminių ambulatorinių ASPP teikimą gyventojams, jų paslaugomis gyventojai yra patenkinti, jos atitinka teisės aktų keliamus reikalavimus, rodo, kad Projektu siūlomi pakeitimai nėra pagrįsti faktiniais duomenimis.

2. Reikalavimai pirminių ambulatorinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimui

Projekto 1.6. papunktis numato būsimus reikalavimus prie pirminių ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų prirašytų gyventojų skaičiui. Projektu keičiamo Nutarimo 2.3. papunkčiu nustatoma, jog nuo 2025 m. sausio 1 d. pirminės psichikos sveikatos priežiūros įstaigos turės būti prisirašiusios ne mažiau kaip 7.000 gyventojų. Nurodoma, kad šis rodiklis nustatomas mažesnis už dabartinius, pagal kuriuos ASPĮ reikėtų turėti 17.000 prisirašiusių gyventojų, jog pavyktų išlaikyti pilną specialistų komandą. Manytume, kad ir šis rodiklis gali būti nepasiekiamas mažesnėse savivaldybėse.

Siūlytume įvertinti galimybę numatyti šio reikalavimo išimtį ASPĮ, veikiančioms mažose savivaldybėse, ypač kai jos yra vienintelės tokių paslaugų teikėjos. **Net ir būdamos vienintelės paslaugų teikėjos, ASPĮ ne visais atvejais gali užtikrinti, jog turės pakankamą prisirašiusių gyventojų skaičių ypač mažose savivaldybėse.** Pavyzdžiui, Kalvarijoje iki šiol veikė tik vienas pirminės psichikos sveikatos priežiūros centras, prie jo prisirašiusių gyventojų skaičius svyravo tarp 5.000 – 6.000. Tad net veikiant toje teritorijoje tik vienai ASPĮ, galima situacija, jog nebus pasiektas minimalus prisirašiusių gyventojų skaičius. Tokioms mažoms savivaldybėms, kuriose veikia tik vienas psichikos sveikatos centras, minimalaus prisirašiusių gyventojų skaičiaus reikalavimas neturėtų būti taikomas, nes nesant galimybių pritraukti reikiamo prisirašiusių gyventojų skaičiaus, negalėtų teikti PSDF lėšomis apmokamų ambulatorinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų. Taip nuo gyventojų būtų atitolinamos psichinės sveikatos priežiūros paslaugos, o tai iš esmės prieštarautų sveikatos priežiūros tinklo reformos idėjai. Pacientai būtų priversti keliauti į kitas savivaldybes, o tai **apsunkintų ambulatorinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.** Susisiekimai su rajonais dažnu atveju yra prastas, kai kurie pacientai dėl jiems nustatytų psichikos sutrikimų negali vairuoti, todėl jiems tektų ieškoti pagalbos nuvykti į ASPĮ arba iškiltų poreikis papildomo finansavimo pavėžėjimo paslaugoms organizuoti. Neatmestini atvejai, kai pacientai iš viso atsisakys lankytis kitose ASPĮ dėl pernelyg didelių nepatogumų.

Atkreipiame dėmesį, kad pacientai vertina mažesnes ASPĮ. Mažesnėse ASPĮ gydytojų bendravimas su pacientais yra kur kas artimesnis ir individualesnis, gydytojai pacientams skiria papildomo dėmesio, daugiau laiko, gydytojas su pacientu užmezga tarpusavio pasitikėjimą, o tai itin svarbu, ypač teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Kiekvienam pacientui yra svarbu gauti psichikos sveikatos priežiūros arčiau namų, jam patogioje vietoje, todėl mažųjų ASPĮ naikinimas sumažins šių paslaugų prieinamumą, o tai **neleis pasiekti užsibrėžtų gyventojų psichinės sveikatos gerovės užtikrinimo tikslų.**

3. Paslaugų poreikio nustatymas bei konkurencijos ribojimas

3.1. Neaiški paslaugų poreikio nustatymo metodika

Projekto 1.17. papunkčiu keičiamas Nutarimo 11 punktą, numatantis sąlygas, taikomas ASPĮ, norinčioms teikti PSDF lėšomis kompensuojamas ASPP ir sudaryti sutartis su TLK dėl tokių paslaugų apmokėjimo (toliau – **Sutartis**). Nutarimas numato, jog ASPĮ, siekdamas sudaryti Sutartis, turi atitikti Nutarime nustatytus ASPP vartojimo rodiklius.

Tai reiškia, jog ASPĮ gali pretenduoti į ASPP apmokėjimą PSDF lėšomis tik tokiu atveju, jeigu jos prašomų kompensuoti paslaugų vartojimo rodiklis atitinka nustatytą Nutarime. Projektu keičiamas Nutarimo 11 punktą numato, jog paslaugoms, už kurias einamaisiais metais nebuvo mokama PSDF biudžeto lėšomis, taikoma papildoma sąlyga – **esamos paslaugos**, už kurias mokama PSDF biudžeto lėšomis ASPĮ pagal jų licencijoje nurodytą asmens sveikatos priežiūros veiklos adresą, **neužtikrina šių paslaugų teikimo poreikio**. Projekto lydraštyje nurodoma, kad naujoji nuostata leis nebetaikyti vartojimo rodiklio, o bus vertinama, ar paslaugų poreikis yra užtikrinamas, **ar reikia naujo jų teikėjo**. Vadinasi, siūlomu variantu formaliai panaikinamas vartojimo rodiklis, tačiau įvedamas naujas – paslaugų poreikio rodiklis. Tačiau, kaip galima suprasti, abiejų minėtų rodiklių paskirtis yra vienoda – apriboti naujų sutarčių su TLK sudarymą. Šis punktas turėtų būti peržiūrėtas iš esmės, kadangi siūlomas naujasis reguliavimas nepakeis esamos situacijos ir paliks galioti tokiais pačiais principais pagrįstą tvarką dėl PSDF lėšomis apmokamų paslaugų teikimo.

Projekte nurodoma, kad paslaugų poreikio rodiklis bus apskaičiuojamas pagal SAM patvirtintą metodiką. Siekiant užtikrinti teisinį aiškumą, būtina Projektą svarstyti kartu su minėtos ASPP poreikio nustatymo metodikos projektu, kompleksiskai minėtų projektų sąryšyje vertinti jų galimą poveikį, tikėtinas naudas ir galimas rizikas. Kitu atveju negalima objektyviai įvertinti galimo Projekto poveikio ir pasekmių.

Projekte numatyta naujoji tvarka formaliai turėtų pakeisti vartojimo rodiklius, tačiau, tikėtina, Sutarčių sudarymo galimybės bus vertinamos remiantis analogiškais rodikliais, numatančiais ir vertinančiais jau teikiamų ASPP poreikį. Esama praktika rodo, kad ASPP poreikio nustatymas vartojimo rodiklių pagrindu yra neobjektyvus, neatliepiantis realaus ASPP poreikio, iš esmės užkertantis kelią ASPĮ gauti Sutartis, apribojantis ASPĮ galimybę konkuruoti dėl ASPP, apmokamų iš PSDF biudžeto, remiantis ASPP kokybės, gyventojų pasitenkinimo paslaugomis ir kitais rodikliais. Todėl **svarbu, kad vertinant naujų sutarčių sudarymo galimybes būtų vertinami ne tik suteiktų paslaugų ir gyventojų skaičiai, bet atsižvelgiama į atitinkamų ASPP realų poreikį, pacientų eiles paslaugoms, paslaugų kokybę, pacientų pasitenkinimo ir kitus objektyvius kriterijus, užtikrinant ASPP teikėjų sąžiningą konkurenciją**. Sutarčių sudarymo tvarka turėtų skatinti ASPĮ bendradarbiauti, užtikrinant efektyvią jų veiklą ir aukštos kokybės ASPP teikimą gyventojams. Į tai atkreipė dėmesį ir Konstitucinis Teismas, kuris sutarčių su TLK sudarymo esminius principus yra išdėstęs taip: „<...> sudarymo tvarka turėtų būti **grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais, kuriais nebūtų paneigta sąžiningos konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai; sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis teisiniu reguliavimu turėtų būti skatinama ne tik sąžininga sveikatos priežiūros įstaigų konkurencija, bet ir jų bendradarbiavimas siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros tęstinumą, aukštą paslaugų kokybę, racionalų ir efektyvų išteklių naudojimą**.“

Šiuo metu galiojanti Sutarčių sudarymo tvarka, besiremianti ASPP vartojimo rodikliais praktikoje remiasi praeitimi ir neatliepia realios situacijos, ateities tendencijų. Vartojimo rodikliai dažniausiai yra netenkinami, todėl paslaugos negali būti kompensuojamos PSDF lėšomis, nors realiai tos pačios paslaugos visuomet turėjo itin didelę paklausą ir itin mažą prieinamumą. Pavyzdžiui, stacionarinės sąnarių endoprotezavimo paslaugos – kai kuriose įstaigose pacientai yra priversti paslaugos laukti iki 40 mėnesių (pvz. VšĮ Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje)¹, kai tuo metu bendras stacionarinių paslaugų vartojimo rodiklis yra mažesnis, nei to reikalauja Nutarimas. Todėl tam tikroms stacionarinėms paslaugoms Sutartys nėra sudaromos, nors iš tiesų nėra užtektinai ASPĮ, kurios teiktų aukštos kokybės pakankamą, realius poreikius atspindintį, iš PSDF biudžeto kompensuojamą tam tikrų stacionarinių ASPP kiekį. Iš siūlomų pakeitimų matyti, kad Sutartys galės būti sudaromos tik tais atvejais, kai bus nepasiekti paslaugų poreikio rodikliai. Kyla abejonių, ar paslaugų poreikio rodiklis bus objektyvus matas, realiai suteikiantis įstaigoms galimybę pradėti teikti iš PSDF kompensuojamas trūkstamas ASPP.

¹ https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/vlk_ataskaita%202022%20rugs%C4%97jis.pdf

Projekto lydraštyje nurodoma, kad paslaugų užsakovai yra LRV, SAM, VLK ir TLK, kitos Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos ištekliais disponuojančios institucijos. Todėl SAM, suderinusi su VLK, nustato paslaugų poreikį. Tačiau akivaizdu, kad ASPP ateities poreikis nėra vertinamas. Paslaugų poreikį diktuoja išimtinai tik pati rinka ir ASPI teikiamų paslaugų skaičius bei jų kokybė. Jeigu žinoma, jog akivaizdžiai neužtikrinamas konkrečių ASPP pakankamas teikimas, netikslinga vertinti bendro tos konkrečios paslaugų grupės teikimo mastą ir teigti, kad paslaugų poreikis nėra nustatytas bei tokiais argumentais remiantis, nesuteikti teisės naujai ASPI pradėti teikti šias paslaugas. Tai puikiai iliustruoja jau minėtas pavyzdys – stacionariųjų sąnarių endoprotezavimo paslaugų poreikis. Negalima užkirsti teisės visuomenei gauti taip reikalingas kompensuojamas stacionarines endoprotezavimo paslaugas remiantis argumentu, kad kitų stacionariųjų paslaugų poreikis yra viršijamas, kas lemia mažesnę bendrą vartojimo rodiklį. Tai vienareikšmiškai pažeidžia ne tik pacientų teisę į kokybišką ir prieinamą sveikatos priežiūrą bet ir paneigia valstybės priedermę rūpintis savo gyventojų sveikata. Tikėtina, kad siūlomu pakeitimu vartojimo rodiklis bus pakeistas tik formaliai, įvedant naują paslaugų poreikio rodiklį. Vartojimo rodiklis turėtų būti keičiamas ne nauja panašaus pobūdžio alternatyva. Todėl ir būtų tikslinga vertinti Projektą ir ASPP poreikio nustatymo metodiką kartu, sistemiškai.

Numatomos išimties dėl paslaugų poreikio rodiklio netaikymo sudaro **prielaidas ASPI diskriminacijai**. Projekto 1.18. papunkčiu keičiamas Nutarimo 12 punktą numato atvejus, kada paslaugų poreikio rodiklis netaikomas, pvz.: psichiatrijos dienos stacionario paslaugos, ambulatorinės psichoterapijos, ambulatorinės psichosocialinės reabilitacijos, ambulatorinės dializės, ortodonto, dienos chirurgijos, kai atliekamos odontologinės procedūros ir kt. Išimties pagrindžiamos tam tikrų ASPP žemu prieinamumu ir jų trūkumu beveik visose savivaldybėse. Kyla pagrįstas klausimas, kodėl šios paslaugos buvo išskirtos ir joms neplanuojama taikyti paslaugų poreikio rodiklio, kuomet kitoms prioritetinėmis laikomomis, pvz.: ambulatorinėms gydytojų specialistų konsultacijoms, dienos chirurgijos operacijoms ir pan. toks rodiklis vis tiek bus taikomas?

3.2. Išimty, taikomos daugiaprofilinėms ligoninėms ir klasteriams

Projektu keičiamas Nutarimo 12 punktą suteikia išimtį (t.y. TLK sutartys sudaromos neatsižvelgiant į paslaugų poreikį) ir tam tikriems paslaugų teikėjams – rajonų ir regionų daugiaprofilinėms ASPI, respublikos lygmens ASPI, universiteto ligoninėms. Toks išskirtinumo suteikimas daliai viešųjų ASPI akivaizdžiai sukelia situaciją, diskriminuojančią kitas ASPI, ypač – privačias. Privačiosios ASPI neturės galimybės sudaryti Sutarčių, nes joms bus taikomas paslaugų poreikio kriterijus, tuo tarpu daugiaprofilinėms valstybinėms ASPI bus sudarytos galimybės plėstis nekonkuruojant bendroje ASPP rinkoje. Tikėtina, kad šiuo siūlymu būtų sudarytos **nesąžiningos konkurencijos sąlygos - viešosios ASPI galės dominuoti rinkoje** plėsdamos veiklą. Atitinkamai, **būtina gauti Lietuvos Respublikos konkurencijos tarybos nuomonę dėl Projekto atitikties konkurencijos teisei, siekiant išvengti situacijos, sudarančios sąlygas tam tikriems ūkio subjektams piktnaudžiauti išskirtinėmis veiklos sąlygomis bei dominuojančia padėtimi sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje.**

Projekto 1.11. papunkčiu siekiama Nutarimą papildyti 7^{1.4} papunkčiu dėl stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų reikalavimų. Papildyme numatyta, jog klasteriniu principu teikiamos paslaugos gali būti teikiamos tik tose ASPI, kurios yra nurodytos atitinkamuose SAM įsakymuose. Projekto lydraštyje nurodoma, kad klasteriniu principu teikiamos paslaugos, **suteiktos ne klasterinėse įstaigose bus neapmokamos**, taip skatinant pacientus pervežti į aukštesnės kompetencijos ASPI, jos jiems būtų suteiktos kokybiškesnės paslaugos.

Pažymime, kad tokia nuostata yra diskriminuojanti privačius ASPP teikėjus bei gali turėti neigiamos įtakos pacientų sveikatai. Klasteriniu principu yra teikiamos ūminio galvos smegenų insulto, ūminio miokardo infarkto, sunkių traumų, intensyviosios terapijos paslaugos. Šias paslaugas LR teisės aktų nustatyta tvarka turi teisę teikti ne tik SAM nurodytos klasteriniu principu veikiančios, bet ir kitos, tame tarpe ir privačios ASPI, kurios nėra įtrauktos į SAM klasterinių ASPI sąrašą. Pavyzdžiui, kartais pacientams, besigydančioms privačiose ASPI gali prireikti intensyvios terapijos paslaugų, kilus komplikacijoms po kitų paslaugų ir pan. Visos tokios būklės yra ypatingai pavojingos žmogaus gyvybei ir privalo

būti gydomos nedelsiant, pacientui kuo greičiau suteikiant kvalifikuotą pagalbą, kurią gali suteikti ir privačios ASPĮ. Tačiau, numatomas papildymas akivaizdžiai diskriminuotų privačias ASPĮ, nes pacientai, atvykę į privačias ASPĮ privalės būti siunčiami į kitas ligonines (kurios gali būti gerokai nutolusios nuo paciento gyvenamosios vietos) vien tuo pagrindu, jog privačiai ASPĮ, suteikus kvalifikuotą pagalbą, už ją nebus apmokama.

Siūlomas pakeitimas privalo būti koreguojamas, numatant, jog pacientui esant ASPĮ, kuri turi teisę (licenciją) teikti atitinkamas klasterines paslaugas, jam tokios paslaugos galėtų būti suteikiamos nepriklausomai nuo ASPĮ nuosavybės formos. Tokiu atveju suteiktos ASPP turi būti kompensuojamos PSDF lėšomis pagal sutartis, sudarytas su TLK. Kitu atveju, tam tikrų ASPP grupių teikimas būtų sukoncentruotas tik išskirtinių valstybinių įstaigų klasteriuose, be pagrindo apribojant kitų ASPĮ galimybę teikti iš PSDF biudžeto apmokamas tokias ASPP.

4. **Draudimas keisti adresą arba teisės teikti PSDF lėšomis kompensuojamas paslaugas nauju ASPĮ adresu panaikinimas**

Ne visoms ASPĮ jų patalpos priklauso nuosavybės teise. Dalis jų patalpas nuomoja. Kitos – planuoja keisti senovinio išplanavimo, nūdienos reikalavimų neatitinkančias, energetinių išteklių netausojančias patalpas ir pan. **Todėl iš esmės nepritariame Projektu siūlomiems pakeitimams, pagal kuriuos ASPĮ nebegalėtų keisti patalpų adresu / atidaryti papildomo ir turėtų sudaryti Sutartį iš naujo (kas praktikoje yra neįmanoma).**

Projekto 1.18 papunkčiu keičiamas Nutarimo 12 punktą, numatantis išimtis, kada sudarant Sutartis nėra taikomas paslaugų poreikio rodiklis. Įvardinami 12 išimtinių atvejų, tačiau išbraukiamas vienas esminių, leidęs ASPĮ teikti iš PSDF biudžeto apmokamas ASPP nauju veiklos adresu. Projekte nebelieka išlygos, numatančios, jog reikalavimas atitikti visas naujos Sutarties sąlygas netaikomas paslaugoms, už kurias einamaisiais metais atitinkama TLK mokėjo PSDF biudžeto lėšomis konkrečiai ASPĮ, jas bet kuriuo metu pradėjus teikti nauju arba papildomu ASPĮ licencijoje nurodytu asmens sveikatos priežiūros veiklos adresu, nekeičiant sutartinės sumos (šiuo metu galiojantis Nutarimo 12.7 punktą). Siūlomas reguliavimo pakeitimas yra nepagrįstas ir suformuotų ydingas situacijas. Pavyzdžiui, ASPĮ, turinčiai Sutartį su TLK ir nusprendus perkelti savo veiklą į kitoje kelio pusėje įsirengtą naują kliniką, nebūtų taikoma išimtis, t.y. ji privalėtų atitikti visus Projekte nurodytus kriterijus, įskaitant ir paslaugų poreikio, kas realiame gyvenime reiktų, kad tokia ASPĮ nauju adresu neturėtų jokių galimybių teikti pacientams reikalingų iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų ASPP. Manome, kad šios sąlygos panaikinimas užkirstų kelią ASPP paslaugų plėtrai, apribotų konkurenciją ASPP rinkoje, neigiamai paveiktų PSDF biudžeto lėšomis apmokamų ASPP prieinamumą Lietuvos gyventojams. **Todėl iš esmės nepritariame Nutarimo 12.7 panaikinimui, prašome jį ir toliau palikti galioti.**

Atkreipiame dėmesį, kad 2020 m vasario 20 d. Lietuvos Respublikos konkurencijos taryba raštu Nr. (2.16-35)6V-261 konstatavo, kad **Sutarčių sudarymo tvarka yra reglamentuota ydingai ir pasiūlė SAM tobulinti reguliavimą taip, kad būtų sudarytos galimybės sutartis su TLK sudaryti ir toms ASPĮ, kurios sutarties su TLK prieš tai neturėjo arba atsidarė naują filialą.** Tai buvo viena iš priežasčių, kodėl Nutarimas 2020 m. buvo pakeistas. Tačiau Projektu, siekiama vėl sugrąžinti buvusią ydingą situaciją, t.y. uždrausti ASPĮ keisti / papildyti veiklos adresus.

Nutarimo 12.7 punkto panaikinimas yra aktualus tiek privačioms, tiek ir viešosioms ASPĮ. Pavyzdžiui, tuo atveju, jei viešoji ASPĮ nuspręstų perkelti savo paslaugas į naujas patalpas, jai taip pat tektų sudaryti naują sutartį su TLK ir atitikti paslaugų poreikio sąlygas. Be to, ASPĮ negalėtų pacientams pasiūlyti paslaugų jiems patogesnėje vietoje, pavyzdžiui, atidarant filialą ar persikeliant į naujas, moderniai įrengtas patalpas. Tuo atveju, jei būtų priimtas Projektu siūlomas pakeitimas, **pridėti naują veiklos adresą prie jau galiojančios TLK sutarties norinčiai ASPĮ arba perkelti savo veiklą į naują veiklos adresą, būtų taikomi tokie patys reikalavimai kaip ir visiškai naujai, sutarties su TLK neturinčiai įstaigai.** Net jei ASPĮ neturi jokio tikslo padidinti su TLK turimos sutarties apimtį, patalpų pakeitimas taptų pagrindu TLK nutraukti sutartį su ASPĮ.

Įtvirtinant draudimą teikti PSDF lėšomis kompensuojamas ASPP nauju adresu yra dirbtinai ribojama ASPĮ plėtra, o tai yra nepagrįsta ir neracionalu, tokia tvarka akivaizdžiai sukelia kliūtis sėkmingam ASPĮ tinklo vystymuisi, neleidžia užtikrinti kokybiškų ASPP plėtros. ASPĮ steigimasis naujais adresais nėra savitiksliis – jos steigiasi ten, kur mato poreikį ir paklausą atitinkamoms ASPP, siekiant suteikti pacientams reikiamas aukštos kokybės ASPP.

Jei vienu ASPĮ veiklos adresu būtų teikiamos PSDF kompensuojamos ASPP, o kitu ne, tai įvestų tik dar daugiau neaiškumo pacientams ir sukeltų jų nepasitenkinimą (negavus PSDF kompensuojamų paslaugų). Be to, toks ribojimas turėtų neigiamą įtaką pacientų laukimo eilėms. ASPĮ kuriasi naujais adresais, naujose patalpose plėsdamos savo teikiamas paslaugas ir sudarydamos sąlygas pacientams gauti paslaugas greičiau, arčiau gyvenamosios vietos. Ne visos ASPĮ turi galimybes fiziškai plėsti veiklą esamose (dažnai – nuomojamose) patalpose, todėl plečia veiklą atidarydamos filialus naujais adresais. Būtent tokiu būdu yra efektyviau paskirstomas gydytojams tenkantis darbo krūvis, pacientams atsiranda daugiau galimybių gauti jiems reikalingas paslaugas arčiau gyvenamosios vietos. Visa tai mažina laukimo eiles ASPP. ASPĮ steigimasis naujais adresais yra akivaizdžiai naudingas ne tik gyventojams, bet ir valstybei, nes tokiu būdu yra užtikrinamas tolygesnis ASPĮ tinklas, gerėja ASPP prieinamumas gyventojams.

Jei būtų panaikinta galimybė teikti PSDF lėšomis kompensuojamas ASPP naujais ASPĮ adresais, tai lemtų sveikatos priežiūros sistemos stagnaciją – ASPĮ neturės galimybių investuoti į modernių patalpų statybą, plėtrą, naujų ASPP teikimą. Visa tai neigiamai atsilieps sveikatos priežiūros sistemos infrastruktūros modernizavimui.

Todėl, jeigu vis dėl to nebūtų atsižvelgta į šį argumentuotą siūlymą ir būtų nuspręsta panaikinti šiuo metu galiojantį Nutarimo 12.7 punktą, būtina *ad minimum* aiškiai nustatyti, kad ASPĮ gali keisti savo veiklos adresą į naują, nedarant poveikio turimos Sutarties galiojimui ir įtvirtinti pagrįstą bent 3 (trijų) metų pereinamąjį laikotarpį Nutarimo 12.7 punkto įsigaliojimui, t.y. Projekto tekstas turėtų būti tikslinamas taip, kad 12.7 punkte numatyta išimtis galiotų dar bent trejus metus nuo Projekto patvirtinimo dienos.

Naikinant išlygą ASPP teikti papildomu veiklos adresu, būtinas minėtas pereinamasis laikotarpis, kitaip Nutarimo 12.7 punktas netektų galios iš karto Vyriausybei priėmus Projektą. Tai **pažeistų TPĮ nuostatas bei ASPĮ teisėtus lūkesčius**. Minėta Nutarimo nuostata įsigaliojo prieš mažiau nei trejus metus (2020 m. kovo 31 d.), tai reiškia, kad teisinis reguliavimas yra nepastovus ir pažeidžia ASPĮ interesus.

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas (toliau – **Konstitucinis teismas**) 2010 m. balandžio 20 d. sprendime yra pasisakęs, jog „*Konstituciniai teisėtų lūkesčių apsaugos, teisinio tikrumo, teisinio saugumo principai suponuoja valstybės pareigą užtikrinti teisinio reguliavimo tikrumą ir stabilumą, apsaugoti asmenų teises, gerbti teisėtus interesus ir teisėtus lūkesčius*“. Neužtikrinant teisėtų lūkesčių apsaugos, neužtikrinamas asmens pasitikėjimas teise ir valstybe. Be to, valstybė privalo užtikrinti ir konstitucinio teisinės valstybės principo įgyvendinimą. Konstitucinis teismas 2003 m. kovo 4 d. nutarime yra pasisakęs, jog „<...> *Konstitucijoje įtvirtinti teisinio reguliavimo principai ir visų pirma konstitucinis teisinės valstybės principas **draudžia nepagrįstai pabloginti asmens teisinę padėtį, paneigti įgytas teises, ignoruoti asmens teisėtus interesus. Paneigiant teisinį tikrumą, stabilumą, teisėtų lūkesčių apsaugą būtų pažeistas konstitucinis teisinės valstybės principas. Nepagrįstai pabloginus asmens teisinę padėtį galėtų būti pažeistas ir Konstitucijos 29 straipsnis, įtvirtinantis asmenų lygiateisiškumą.***“

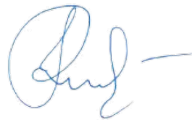
Šiuo metu ASPĮ turi teisę naujais / papildomais adresais teikti paslaugas, kompensuojamas PSDF biudžeto lėšomis. Todėl ASPĮ turėjo pagrįstą lūkestį, jog šios nuostatos galios ir valstybė prisiims atsakomybę dėl jų įgyvendinimo. ASPĮ planuoja būsimą veiklą bent keletą metų į priekį, numato įvairias investicijas į plėtrą naujais veiklos adresais. Kai kurios ASPĮ šiuo metu ruošiasi įgyvendinti ar vykdo relokacijos planus, įrenginėja naujas patalpas naujais adresais. Keičiant reguliavimą ir po tokio trumpo laiko panaikinant ASPĮ teisę teikti PSDF biudžeto lėšomis apmokamas ASPP nauju / papildomu adresu, **vienareikšmiškai būtų pažeisti ASPĮ teisėti lūkesčiai**. Todėl, jei nebūtų atsižvelgta į pateiktus argumentus bei nusprendus naikinti Nutarimo 12.7 punktą, prašome numatyti bent trejų metų Nutarimo 12.7 punkto

panaikinimo įsigaliojimo atidėjimo terminą. Kitu atveju Projekte numatytas pakeitimas smarkiai neigiamai paveiktų ASPĮ suplanuotas investicijas, jos negalėtų užbaigti šiuo metu įgyvendinamų plėtros projektų ir patirtų didelius finansinius nuostolius, dėl kurių atlyginimo būtų priverstos kreiptis į valstybę.

Akivaizdu, kad Projektas privalo būti peržiūrėtas ir patikslintas iš esmės. Siūlomi pakeitimai gali turėti ženklios neigiamos įtakos ne tik ASPĮ veiklai, bet ir paslaugų plėtrai, ASPP prieinamumui ir kokybei, pacientų sveikatai. Gyventojų sveikata ir gerovė yra prioritetinga valstybės kryptis, todėl į bet kokius su ASPP teikimo reikalavimais susijusius pakeitimus turi būti žiūrima atsakingai. Jie gali būti priimami tik žinant, kad tokie pakeitimai geriausiai ir efektyviausiai paveiks asmens sveikatos priežiūros sektorių, užtikrins sąžiningą konkurenciją ir apsaugos suinteresuotų šalių teisėtus lūkesčius.

Tikimės, kad šiame rašte pateiktos pastabos ir siūlymai bus naudingi tobulinant Projektą. Prašome mus pakviesti į visus Projekto derinimo susitikimus, diskusijas ar darbo grupės posėdžius, kuriose aptartume išdėstytas problemas ir rastume optimalius sprendimus.

Pagarbiai



Ineta Rizgelė

Lietuvos verslo konfederacijos generalinė direktorė



Dr. L. Paškevičius

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas