

Lietuvos Respublikos Ministrėi Pirmininkei
Ingridai Šimonytei

2023 m. balandžio 18 d. Nr. 23-071AR

DĖL PRIVAČIŲ ASPĮ SVEIKATOS SISTEMOS REFORMOS KONTEKSTE

Gerbiama Ministrė Pirmininke,

Kreipiamės į Jus dėl pastaruju metu sunkiai nuspėjamos Sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos (toliau – **Reforma**) eigos ir tikslų. Nuo 2021 m. LVK bei jos nariai (visos didžiosios privačios ASPĮ Lietuvoje) siekė dialogo su Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – **SAM**) dėl Reformos pokyčių. Vyriausybės programoje¹ ir Reformos pradžioje SAM teiktuose atsakymuose² visuomet buvo pabrėžiamas privačių įstaigų lygiateisis dalyvavimas Reformoje kartu su viešojo sektoriaus įstaigomis, teikiant PSDF lėšomis kompensuojamas sveikatos priežiūros paslaugas sąžiningos konkurencijos sąlygomis. Nuo pat pradžią Reformą palaikėme, tačiau Reformai jau einant į pabaigą, SAM ir net Seimo nariai pateikia daug pavienių, bet imant kartu tarpusavyje susijusių, teisės aktų keitimų, dėl kurių privačios ASPĮ jaučiasi stumiamos iš Lietuvos sveikatos sistemos. Jau vien tai, kad Reformos teisės aktuose numatomos išimties, kurios leis 95% sutarčių su TLK sudaryti viešosioms įstaigoms išskirtinėmis sąlygomis reiškia, kad visi ribojimai yra kryptingai nustatomi siekiant apriboti privačių ASPĮ veiklą.

REFORMOS PROBLEMOS

- 1. Keičiami sutarčių tarp ASPĮ ir TLK sudarymo kriterijai, tačiau jų apskaičiavimo tvarka neiški, žadama kad kažkada metų eigoje bus priimta nauja sutarčių sudarymo tvarka, taip pat bus keičiama sutartinių sumų apskaičiavimo tvarka sutarčių sudarymui 2024 metams.**

Minėti SAM planai dėl naujų tvarkų priėmimo buvo paskelbti per 2023 m. kovo 23 d. surengtą SAM konferenciją. Tuo labiau, numatoma, kad visi esminiai teisės aktai turės būti priimti jau šių metų gegužę, o įsigalioji – rugpjūtį. Akivaizdu, kad tokie planai skiriasi nuo anksčiau privačių ASPĮ gautos informacijos (jog PSDF kompensuojamų paslaugų apmokėjimas nesikeis).

- **Kaip yra dabar?** Šiuo metu ASPĮ, turinčios sutartį su TLK, ją kasmet pratęsia susitariant dėl naujos sutartinės metinės sumos. Sutartinė metinė suma sukaupiama ilgų metų darbu, kadangi vienintelė galimybė ją pasididinti – rizikuojant dėl TLK būsimo sprendimo mokėti ar nemokėti, savo rizika suteikti paslaugas kasmet didesniai skaičiui pacientų nei skirta kvota. Praktika tokia, kad TLK sumas didino nuolat ir sistemingai, dėl to susiformavo teisėti įstaigų lūkesčiai. Remiantis jais, buvo atliekamos ilgalaikės investicijos į nekilnojamąjį turtą ir brangią įrangą, atsiperkančios per 5 ir daugiau metų.
- **Kaip bus?** Tačiau pagal dabartinius SAM ir VLK planus aišku, kad jau 2024 metams (!) sutarčių su TLK pasirašymas gali būti kardinaliai kitoks. Šiuo metu yra registruotas 2014 m. balandžio 23 d. Vyriausybės

¹ Vyriausybės programoje numatyta: „<...> turime užtikrinti, kad sveikatos priežiūros sistemoje įsigalėtų pagarbos žmogui (sveikatos priežiūros darbuotojui ir pacientui) kultūra. <...> Sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimas turi būti siejamas su ju kokybe ir pasiektais rezultatais, neatsižvelgiant į sveikatos priežiūros įstaigos pavaldumą, nuosavybės formą, taip sukuriant paskatas gydymo įstaigoms nuolat gerinti teikiamų paslaugų kokybę.“

² Kai 2021 m. rugpjūtį, paklause SAM, ar Reformos kontekste bus keičiamas sveikatos paslaugų apmokėjimo iš PSDF modelis, gavome nuraminantį atsakymą: „Igyvendinant planuojamą [Reformą] nebus keičiama esama sveikatos sistemos draudiminė sistema, tame tarpe esama ASPĮ finansavimo iš PSDF biudžeto lėšų sistema. ASPĮ išlaidos bus apmokamos PSDF biudžeto lėšomis vadovaujantis galiojančių teisės aktų nuostatomis. <...>“.

nutarimo Nr. 370 pakeitimo projektas (toliau – **Nutarimo projektas**). Projektas numato, kad siekiant sudaryti sutartį su TLK, reikės atitikti naują „*paslaugų poreikio*“ kriterijų. Kaip jis bus apskaičiuojamas SAM įsakymu jį nustatys tik ateityje, o skaičiuos, matyt, VLK. ASPĮ reikia planuoti veiklą, tačiau niekas nesigilina, kaip bus su investicijomis, kurios jau atliktos ir kurių atsipirkimas pagal esamas žaidimo taisykles suplanuotas pavyzdžiui, per 5 metus.

Bet ši nežinomybė kamuoja toli gražu ne visas įstaigas. Sutarčių sudarymo tvarkos pakeitimai siūlomi tikrai „*draugiški*“ viešajam sektoriui. Viešosioms ASPĮ siūloma „*išimtinė*“ teisė, netaikant „*paslaugų poreikio*“ ribojimo, su TLK sudaryti naujas sutartis (i) visoms viešojo sektoriaus ASPĮ, kurios teikia ir stacionarinio gydymo (bet ne tik) paslaugas, tačiau sutartis sudarant ne tik dėl stacionariųjų paslaugų, bet dėl bet kokių paslaugų (motyvuojant, kad jos „*turi būti efektyvios*“ ir išsilaikytų ne savo geru darbu išlaikydamos gydytojus ir pacientus, o teisės aktų pagalba atimdamos rinkos dalį iš privačių konkurentų) ir (ii) savivaldybių sveikatos centrų dalyviams (*de facto*, visoms savivaldybių įstaigoms visoms paslaugoms). Paradoksalu, bet pagal tokį reguliavimą turbūt 90-95% sutarčių sumų bus skiriama viešoms įstaigoms pagal „*išimtį*“ ir tik apie 5-10% – pagal „*bendrą taisyklę*“ privatioms. Tai nepanašu į klaidą, bet labiau į sąmoningą veikimą.

Galima pastebėti konkrečiau, kaip šie revoliuciniai pakeitimai palies privatų sektorių. Iki Reformos dienos chirurgija buvo prioritetinga sritis, kurią didžiąja dalimi (kol viešosios ASPĮ buvo susikonglomeravusios į stacionarines paslaugas dėl geresnio jų TLK apmokėjimo) išplėtojo būtent privatos ASPĮ. Jos per daugelį metų sukaupe daug patirties šioje srityje, užsitarnavo pacientų pasitikėjimą ir nuolatos didindami paslaugų suteikimo apimtį „*užsiaugino*“ sutartines sumas. Reformos metu SAM siekia diegti dienos chirurgijos paslaugas rajono ligoninėse ir savivaldybių sveikatos centruose, suteikdamos jiems TLK sutartis ir RRF subsidijas, o privatioms įstaigoms to neleisdamos. Kaip tokiu atveju privatioms įstaigoms konkuruoti, kai jos nežino, ar gaus PSDF lėšas, o jų konkurentai jas gaus ir dar įrangą dovanų. Konkuruoti tokiomis sąlygomis neįmanoma.

- **Ką tai reiškia?** Privatos ASPĮ supranta ir pritaria, kad valstybė turi stiprinti viešąsias įstaigas, tačiau sutarčių sudarymas ir paslaugų valstybinis „*užsakymas*“ turi remtis skaidria ir kokybės rodikliais paremta metodika, atvira ir privatioms įstaigoms. 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.*“ Pažvelgus plačiau matyti, kad SAM Reformos kontekste viešosioms ASPĮ suteiks daug daugiau galimybių (sveikatos centrų paslaugų prioritetingas apmokėjimas), palengvins sutarčių su TLK sudarymo tvarką, o privatioms ASPĮ siekiama apriboti plėtros bei brangesnių paslaugų teikimo galimybes. Reforma nesiremia Vyriausybės programoje ir Konstitucijoje įtvirtintu lygiateisiškumo principu. Po Reformos privatos įstaigos turės daug viešųjų konkurentų, kurie RRF lėšomis „*už dyką*“ gaus įrangą be jokio valstybės pagalbos derinimo su ES (nes tai gi nekomercinė veikla...), ir „*be eilės*“ sudarys sutartis su TLK. Tuo metu privatos įstaigos turės trauktis iš rinkos ir persiorientuoti į plastikos chirurgijos ir kitas panašias PSDF neapmokamas paslaugas, nes PSDF apmokamų visuomenei labai reikalingų paslaugų jos nebeturės teisės teikti. Privatus sektorius tuomet tikrai galės padėti tik labai turtingiems, mokantiems visą kainą savo lėšomis, o ne visiems, kaip yra dabar.

2. Privatioms ASPĮ sumažinamos plėtros galimybės, o viešosioms atveriamas kelias teikti PSDF apmokamas paslaugas net ir neatitinkant nustatytų kriterijų.

Nutarimo projektu siekiama panaikinti galimybę jau turimos sutarties su TLK pagrindu teikti kompensuojamas sveikatos priežiūros paslaugas nauju ASPĮ adresu (nekeičiant sutartyje numatytos sutartinės sumos).

- **Kaip yra dabar?** Šiuo metu galiojantis reglamentavimas leidžia steigti filialus visoje Lietuvoje ir atitinka Konkurencijos tarybos 2020 m. vasario 20 d. raštu Nr. (2.16-35)6V-261 išdėstytą poziciją, kad sutarčių sudarymo tvarka turi būti tokia, kad būtų sudarytos galimybės sutartis su TLK sudaryti ir toms ASPĮ, kurios sutarties su TLK prieš tai neturėjo arba atsidarė naują filialą. Tokia pati tvarka galioja viešoms ir privačioms ASPĮ.
 - **Kaip bus?** Panaikinus galimybę steigti filialus, visos ASPĮ, kurios norės pradėti teikti paslaugas nauju adresu kitoje savivaldybėje, turės gauti naują sutartį su TLK. Tai reiškia, atitikti visus naujos sutarties sudarymui keliamus kriterijus ir reikalavimus. O nauja sutarčių sudarymo tvarka kol kas net nepateikta. Galioja esama tvarka, kuri paremta „*vartojimo rodiklių*“ sistema (ši sistema beje pasenusi, nes rodikliai imami savivaldybės mastu, nors po sutarčių apjungimo sudarant ją su viena pagrindine TLK, ASPĮ paslaugas gali teikti visos Lietuvos gyventojams). Kaip minėta, bus įvedama „*paslaugų poreikio*“ sistema, kuri dar nežinoma. Taigi privačios ASPĮ privalės atitikti „*nesunešiojamų kurpių*“ analogiją primenančius kriterijus, kuriuos SAM atskleis tik po to, kai atims šiuo metu esančią galimybę atidaryti filialus.
 - **Ką tai reiškia?** Draudimu teikti PSDF lėšomis kompensuojamas paslaugas nauju adresu (keliose savivaldybėse) yra dirbtinai ribojama ASPĮ plėtra, o tai – nepagrįsta ir neracionalu. Tokia tvarka akivaizdžiai sukelia kliūtis sėkmingam ASPĮ tinklo vystymuisi, neleidžia užtikrinti efektyvios kokybiškų paslaugų plėtros. Juk ASPĮ steigimasis naujais adresais nėra savitiksliis – jos steigiasi ten, kur mato poreikį ir paklausą, siekiant suteikti pacientams reikiamas aukštos kokybės ASPP, prisiimant visą investicijų atsipirkimo riziką.
- 3. Nepaisant to, kad viešosios ir privačios ASPĮ konkuruoja dėl pacientų, darbuotojų ir apmokėjimo, bandoma teigti, kad sveikatos priežiūros paslaugos, apmokamos iš PSDF biudžeto galėtų būti laikomos ne ūkine veikla.**
- **Kaip yra dabar?** Konstitucinis Teismas, 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.“ Taigi, sąžininga konkurencija ir konkurencijos laisvė yra pripažįstami kaip vienas kertinių sveikatos sistemos ramsčių. Iki šiol privačios ASPĮ su konkurencijos apribojimu labiausiai susidurdavo siekiant gauti leidimą teikti stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Tokiu atveju, SAM apklausia konkrečios ASPĮ konkurentus, kurie norimas paslaugas jau teikia, ar jie sutinka padidinti savo veiklos apimtį, ar „*leidžia konkurentui*“ (!) jas siūlyti rinkai. Konkurentų neigiamų atsakymų pagrindu SAM turi teisę (ir ja aktyviai naudojasi) prašymus atmesti. Akivaizdu – konkurentai negali spręsti dėl leidimo kitai ASPĮ patekti į rinką, todėl tokia tvarka yra neteisėta. Vis dėlto, Reformos kontekste, konkurencijos suvaržymo atvejų tik daugės.
 - **Kaip bus?** Įgyvendinant Reformos kuriamų sveikatos centrų veikimo schemą, juose dalyvaujančios ASPĮ turės sudaryti bendradarbiavimo sutartį. Ši sutartis neabejotinai turi konkurenciją ribojančio susitarimo požymių (dalinamasi paslaugų apimtimis ir pan.). Bendradarbiavimo sutarties teisėtumo klausimas keliamas taip pat ir Valstybės kontrolės 2023 m. sausio 30 d. paskelbtoje Sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos apžvalgoje Nr. VRE-1. Todėl šiame kontekste privačias ASPĮ stebina keliamas SAM klausimas ar iš viso sveikatos priežiūros paslaugos, apmokamos iš PSDF laikomos ūkine veikla. Tas pats „*argumentas*“ apie neūkinę veiklą naudojamas ir pateisinti subsidijų Reformai RRF lėšomis teikimą be ES valstybės pagalbos pritarimo ir be jokio konkursinio subsidijų gavėjų atrankos mechanizmo. Jei būtų nuspręsta kad tai neūkinė veikla, tai prieštarautų viskam, ką iki šiol išaiškino Konstitucinis teismas, o sveikatos sistemoje įsivyratų chaosas – paslaugų teikimui ir sutarčių sudarymui nebebūtų taikomi konkurencijos principai. Tai kartu leistų SAM ir VLK savivaldžiavimą šioje rinkoje.

- **Ką tai reiškia?** Konstitucinis teismas 2013 m. gegužės 16 d. yra pasisakęs, jog net ir vertinant tai, kad paslaugų teikimas yra reguliuojamas valstybės, tai nepaneigia, kad paslaugų teikimas yra ekonominė veikla. Atsižvelgiant į tai, SAM keliamas klausimas dėl ūkinės veiklos sveikatos sistemoje negali staiga legitimizuoti bendradarbiavimo sutarčių ar valstybės pagalbos teikimo. Pagal savo esmę jos Reformos sėkmei kelia tikrai reikšmingą riziką bei diskriminuoja privačias ASPĮ (privačios ASPĮ nedrįs pasirašinėti galimai kartelinio susitarimo). Šioje temoje SAM ir VLK dėl neūkinės veiklos klaidingai remiasi kitų ES šalių patirtimi, kuriose yra visiškai kitokia apmokėjimo tvarka ir rinkos dalyviai. Lietuvoje viešas ir privatus sektorius daugybę metų šeimos medicinos (apie 1 mln. pacientų yra privačių ASPĮ klientai), dializės paslaugų, brangiųjų tyrimų ir kitose srityse sėkmingai konkuruoja be jokių papildomų mokėjimų. Taigi lengvabūdiškas perklasifikavimas į „*neūkinę veiklą*“ lemtų tik investicinius ginčus ir žalą pacientams – daugiau nieko. Be to, net ir mokamas ir brangesnes / papildomas paslaugas teikia tiek privačios, tiek viešosios ASPĮ. Privačios ASPĮ vienareikšmiškai yra pelno siekiančios bendrovės. Viešosios ASPĮ, nors formaliai yra ne pelno siekiančios, tačiau taip pat gauna pelną iš sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Pavyzdžiui, 2021 m. pelną (grynąjį perviršį) generavo: Respublikinė Šiaulių ligoninė – 2,6 mln. EUR³, Antakalnio poliklinika – 1,5 mln. EUR⁴, LSMUL Kauno klinikos – 4,2 mln. EUR⁵, Respublikinė Panevėžio ligoninė – 7,6 mln. EUR⁶ ir kt. Tai patvirtina, jog net ir viešosios ASPĮ, teikdamos sveikatos priežiūros paslaugas gauna pelną ir ekonominę naudą, todėl jų vykdoma veikla yra atlygintinė.

4. Nuosekliai siekiama panaikinti galimybę pacientams už brangesnes ar papildomas paslaugas mokėti papildomai.

- **Kaip yra dabar?** Konstitucinis teismas 2013 m. yra išnagrinėjęs ir aiškiai pasisakęs sveikatos priežiūros finansavimo (kartu ir pacientų prisidėjimo prie jų sveikatos priežiūros finansavimo) klausimais. Konstitucinis teismas savo nutartyje yra pabrėžęs: paciento pasirinkimu dalis sveikatos priežiūros paslaugos, finansuojamos PSDF lėšomis, gali būti apmokama paties paciento: „<...> kiekvienas asmuo turi rūpintis savo sveikata, pagal išgales prisidėti prie jos priežiūros finansavimo, taigi inter alia <...> apmokėti tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas (jų dalį), teikiamas tiek valstybinėse, tiek kitose sveikatos priežiūros įstaigose“; „<...> pagal Konstituciją įstatymų leidėjas turi įgaliojimus nustatyti, kad už tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas turi būti atsiskaitoma iš privačių finansavimo šaltinių, kaip antai <...> tiesioginiais pačių asmenų mokėjimais ir kt.“ Sveikatos sistemos įstatymo 49 str. taip pat numato: „Jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras, tai šių paslaugų, medžiagų, procedūrų faktinių kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, procedūrų bazinių kainų skirtumą jie apmoka patys Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka“. Vadinasi, šiuo metu egzistuojanti tvarka suteikia pacientui galimybę prisimokėti siekiant gauti brangesnę / modernesnę paslaugą.

Deja, VLK ir TLK bet kokius papildomus mokėjimus nuolatos vadina „*neteisėtomis priemokomis*“ ir viešųjų ryšių kampanijomis ir kitais būdais kuria išpūdį, kad brangesnes paslaugas suteikusios privačios ASPĮ pažeidžia įstatymų reikalavimus, nors taip tikrai nėra. Tuo labiau, pastaruoju metu girdime didžiųjų viešųjų ASPĮ kaltinimus, kad tokie papildomi pacientų mokėjimai sudaro pagrindus privačioms ASPĮ priekviesti gydytojus pas save. Tokia pozicija reiškia ignoruojant tris svarbius dalykus: (i) brangesnes paslaugas teikti yra teisėta, (ii) brangesnes ir mokamas paslaugas teikia taip pat ir viešosios ASPĮ; (iii) gydytojai dirba privačiame sektoriuje ne tik dėl algų, bet ir dėl daugelio kitų faktorių, pavyzdžiui, dėl skaidresnės darbo kultūros, netolerancijos korupcijai, nepotizmui ir kitoms problemoms.

Tai, kad brangesnių paslaugų teikime nėra tokios didelės problemos kaip deklaruojama, patvirtina ir Vilniaus TLK viešai skelbiama informacija, jog per 2020 ir 2021 metus buvo nustatyta vos po devynis pagrįstus skundus dėl paslaugų apmokėjimo⁷. Tuo labiau, ši statistika rodo, jog viešosios ir privačios

³ Prieiga per internetą: <https://rsl.lrv.lt/lt/administracine-informacija/finansiniu-ataskaitu-rinkiniai>.

⁴ Prieiga per internetą: https://www.antakpol.lt/uploads/finansines_ataskaitos/Finansineataskaitauz2021%20m.pdf.

⁵ Prieiga per internetą: [https://www.kaunoklinikos.lt/media/file/FA_2021_compressed%20\(2\).pdf](https://www.kaunoklinikos.lt/media/file/FA_2021_compressed%20(2).pdf).

⁶ Prieiga per internetą: <https://www.panevezioligonine.lt/finansiniu-ataskaitu-rinkiniai/>.

⁷ Detalesnė Vilniaus TLK Kontrolės skyriaus informacija pateikiama čia: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gyventojams-1/pacientu-teises-ir-pazeidimai/nustatyti-pacientu-teisiu-pazeidimai>

įstaigos tokių skundų gauna beveik po tiek pat. Vilnius turi didžiausią sveikatos priežiūros įstaigų koncentraciją Lietuvoje, todėl ši statistika gali būti laikoma gana informatyvia ir visos Lietuvos mastu.

- **Kaip bus?** „Priemokų“ klausimas sprendžiamas taip pat ir Seimui teikiant Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimus. Pagal juos TLK ir VLK suteikiamos dar platesnės galios, ypač – vertinant sutarties pažeidimus. Tuo metu, privačios ASPĮ paliekamos TLK ir VLK vienvaldystėje, teigiant jog į PSDF apmokamą paslaugą patenka viskas, ko reikia jos atlikimui. Pavyzdžiui, SAM įsakymu Nr. V-668 nustatyta, kad į dienos chirurgijos paslaugų kainas įskaičiuotos visų reikalingų diagnostinių ir gydomųjų priemonių, vaistų, gydomųjų ir (arba) diagnostinių intervencinių procedūrų (įskaitant anesteziją), ikioperacinės ir pooperacinės priežiūros sąnaudos. Nėra aiškiai išdėstyta, kokios tiksliai paslaugos įtrauktos į šią apibrėžtį, kiek inovatyvūs / modernūs sprendimai patenka į nustatytą įkainį. Todėl privačios ASPĮ, siekdamos sukurti pacientui didesnę naudą ir inovatyvesnę paslaugą, paliekamos „teisiųjų“ pozicijoje, o sutarčių galiojimas priklauso išimtinai nuo VLK ir TLK malonės.
- **Ką tai reiškia?** Uždraudus pacientams galimybę rinktis prisimokėti papildomai už tam tikras paslaugas, didės eilės PSDF biudžeto lėšomis finansuojamoms paslaugoms gauti. Nors šiuo metu nemaža dalis gyventojų pasirenka gauti brangesnes paslaugas ir sutinka prisimokėti dalį kainos už jas, nereikia tikėtis, kad uždraudus šią galimybę, ta pati dalis pacientų galės sau leisti mokėti pilną kainą už nekompensuojamas paslaugas privačiose įstaigose. Uždraudus galimybę prisimokėti kainos skirtumą ir nustačius, jog norint gauti brangesnes paslaugas pacientai privalėtų mokėti pilną paslaugos kainą, pacientai tiesiog rinksis gauti PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas paslaugas ir stos į eiles. Tai iš karto lems specialistų trūkumą, nes dirbantieji privačiose įstaigose tikrai nesirinks darbo viešosiose už mažesnes algas ar dėl minėtų darbo kultūros problemų. Galima retoriškai klausti – ar SAM rimtai tikisi, kad darbo kultūra viešosiose įstaigose pagerės darbuotojams, kai įstatymais bus „eliminuoti“ privatūs darbdaviai iš konkurencijos dėl talentų? Kas tikrai pablogės, tai paslaugų prieinamumas ir kokybė, o tai atsilieps pacientų mirštamumui ir gyvenimo kokybei. Medicinos darbuotojai tai tikrai ras kelius į užsienio klinikas arba rinksis keisti profesiją – juk tai yra vieni gabiausių Lietuvos žmonių!

PRIVAČIŲ ASPĮ SIEKIS REFORMOS ATŽVILGIU

Iš esmės, tai, kas vyksta dabar, privačioms ASPĮ primena 2018 m. siektą įgyvendinti sveikatos priežiūros tinklo pertvarką, kuri tuometė šalies prezidentė vetavo dėl prieštaravimo Konstitucijai. Tuo metu tiek Konstitucinės teisės ekspertai, tiek Prezidentūra pažymėjo, jog PSDF biudžeto lėšomis gali būti finansuojama tik gyvybiškai būtina medicinos pagalba, o PSDF įmokos, kurias kiekvienas žmogus moka pats, turi garantuoti paciento teisę ir laisvę pasirinkti norimą sveikatos priežiūros įstaigą. Tai reiškia, kad žmogaus pasirinktai įstaigai turi būti užtikrintas atsiskaitymas už suteiktas paslaugas iš PSDF. Konstitucinis teismas yra pabrėžęs, kad tuo atveju, kai sveikatos priežiūros paslaugos finansuojamos naudojant PSDF lėšas, negali būti pažeistas sąžiningos konkurencijos reikalavimas ir valstybinėms įstaigoms negali būti teigiamas prioritetas privačių įstaigų atžvilgiu.

Šiame kontekste konstitucinės teisės ekspertė, buvusi Konstitucinio teismo teisėja prof. dr. T. Birmontienė taip pat buvo išreiškusi nuomonę, kad „Lietuvos ūkis yra grindžiamas privačios nuosavybės teise, vadinasi, galimybės teikti sveikatos priežiūros paslaugas privačioms sveikatos priežiūros įstaigoms visada turi būti matomos. Privačios įstaigos ne lygiavertės dalyvės teikiant nemokamą sveikatos priežiūrą, bet jos lygiavertės, kai kalbame apie sveikatos priežiūros paslaugas, skiriamas iš sveikatos draudimo lėšų. <...> Valstybės, savivaldybės įstaigos, kartu taip pat ir privačios įstaigos konkuruoja dėl paslaugų sutartiniais pagrindais. <...> Lengviausias kelias - uždrausti ir uždaryti. Tai šiek tiek primena praeities laikus. Susidaro įspūdis, ar tik nesugalvojome grįžti atgal? Bet ar tokie sprendimai atliepia visuomenės ir pacientų lūkesčius, ar atitinka Konstituciją?“⁸

Iš tiesų, atrodo, kad grįžtame penkmečiais atgal, o gal net į sovietmetį. Pagrindinis sprendimas yra ne riboti plėtrą, sutarčių sudarymą ir paslaugų prieinamumą pacientams, bet didinti paslaugų įkainius ir atsisukti į sveikatos sistemos darbuotojus bei pacientus bei jų skatinimą dirbti Lietuvoje. Vyriausybės programoje

⁸ <https://lsveikata.lt/aktualijos/toma-birmontiene-reforma-vadinti-per-skambu-8958>

deklaruota: „*Įsipareigojame kurti gyventojams patogią, prieinamą ir kokybišką, visoje šalyje paslaugas teikiančią, krizėms atsparią sveikatos priežiūros sistemą, nediskriminuodami ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų.*“ Tai, kad prie sveikatos centrų galės jungtis ir privačios ASPĮ (galimai valstybės reikalavimu sudarant kartelinius susitarimus) tikrai neužtikrina šio pažado įgyvendinimo. Reformos teisės aktų priėmimas vykdomas dabar, dalis savivaldybių vis dar nežino ar kurs sveikatos centrus, o privačios ASPĮ paliktos laukti naujų sutarčių sudarymo tvarkų ir kriterijų.

Šiai Reforma nuo pat pradžių (tai patvirtina ir Valstybės kontrolės ataskaita) trūko realių problemų įvardijimo, jas atitinkančių sprendimų siūlymo ir aiškaus plano nuo A iki Z. Tikimės, kad Reforma nesugriaus to, kas šiuo metu veikia – pacientai gali gauti paslaugas tiek viešosiose, tiek privačiose įstaigose, už brangesnes – savo noru sumokėdami dalį kainos patys. Lietuva yra unikali šiuo atžvilgiu ir tai nereiškia, kad dabartinė sistema yra netinkama. Tai, kad privačios ASPĮ pritraukia gydytojus specialistus taip pat yra ne privačių ASPĮ kaltė. Valstybė turėtų vertinti turimus specialistus ir suprasti, kad iš jų negali reikalauti dirbti pigiau nei jie verti. Tokiu atveju, jie tik dar labiau trauksis nuo viešųjų ASPĮ. Ši situacija niekuomet nepasikeis, kol nebus reikšmingai padidinti bazinių paslaugų įkainiai.

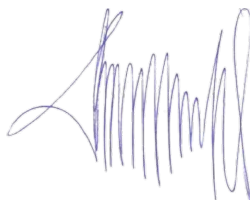
Nors Lietuvoje gydytojų atlyginimai ir didėja, jie vis tiek yra kur kas mažesni nei Šiaurės ir Vakarų Europoje. Neretai specialistai, dirbantys viešosiose įstaigose, renkasi dalį savo darbo laiko skirti darbui privačioje įstaigoje, kur turi galimybę gauti papildomą atlyginimą. Įstaigos pačios renkasi, kam skirti gaunamas išmokas iš PSDF biudžeto ir viešosiose įstaigose ne visuomet lėšų užtenka gydytojų atlyginimams. Tuo metu privačios įstaigos, žinodamos opią Lietuvos problemą dėl aukštos kvalifikacijos specialistų trūkumo, siekdamos prisitraukti specialistus ir sulaikyti juos nuo emigracijos į kitas Europos valstybes, skiria dideles lėšas ir moka didesnius atlyginimus (ir ne tik didžiuosiuose miestuose). Jei viešosios įstaigos pritaikytų panašų pavyzdį savo veikloje, tai taip pat paskatintų dar daugiau jaunų gydytojų rinktis darbą Lietuvoje. Dėl specialistų viešosios įstaigos konkuruoja ne tik su Lietuvos privačiomis įstaigomis, tačiau ir su užsienio įstaigomis, o taip pat ir kitais veiklos sektoriais Lietuvoje, pvz.: farmacijos ir kitais verslo sektoriais. Todėl įkainių, o iš jų – ir atlyginimų – kėlimo klausimas yra itin aktualus ir privalo būti sprendžiamas. Pacientų pasirenkamos brangesnės paslaugos prie to gali prisidėti.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, prašome Jūsų asmeninio susitikimo su LVK atstovais. Privačios ASPĮ siekia galimybės veikti kaip veikė iki šiol – toliau tęsti veiklą pagal turimas sutartis su TLK, turėti galimybę pacientams teikti ne tik bazines paslaugas, bet ir inovatyvesnes / greitesnes / modernesnes. Privačios ASPĮ yra pasiruošusios konkuruoti savo teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybe, patogumu pacientui ir gydytojui, tačiau joms labai svarbu turėti lygias teises ir galimybes. Svarbu, kad Reforma būtų vykdomi visiems suprantami, aiškūs ir teigiami pokyčiai, o ne kuriamas chaosas sistemoje.

Dėkojame už skirtą laiką ir dėmesį.

Pagarbiai

Prezidentas



Andrius Romanovskis

Originalas nebus siunčiamas. Akvilė Razumienė, el.p.: akvile@lvk.lt, tel. +370 601 51897