

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

2023 m. gegužės 16 d.

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 PROJEKTO NR. 23-1073(2)

Lietuvos verslo konfederacija (toliau – **LVK**), Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija (toliau – **Asociacija**) ir Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – **SAM**) 2023 m. gegužės 9 d. turėjo susitikimą, kuriame aptarė Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo Nr.370 „Dėl privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ (toliau – **Nutarimas**) pakeitimo projektas Nr. 23-1073(2) (toliau – **Projektas**).

Esame dėkingi už galimybę susitikimo metu išdėstyti esminius rūpimus klausimus ir keliamas problemas. Susitikimo metu taip pat buvo sutarta, kad pateiksime jungtines pastabas Projektui bei siūlomų tikslinti Projekto punktų formuluotes.

I. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikio įvertinimo metodika turi būti suderinta iki Nutarimo pakeitimo (prieštaravimas teisėkūros principams)

Projektu iš esmės yra keičiama būsima sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis (toliau – **TLK**) sudarymo tvarka (toliau – **Sutarčių tvarka**), kuri išimtinai remsis iki šiol derinimui nepateikta asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikio vertinimo metodika (toliau – **Metodika**). Nauja sutarčių sudarymo tvarka remsis Metodika bei asmens sveikatos priežiūros paslaugų masto (toliau – **Mastas**) skaičiavimais. Ji bus taikoma jau nuo 2024 m., tačiau iki šiol nei Metodikos, nei Masto, nei būsimos Sutarčių tvarkos projektai nėra parengti, pateikti derinti, juos rengiant LVK, Asociacija ar kiti socialiniai partneriai nedalyvavo. Be to nėra viešai prieinamos informacijos apie būsimus pakeitimus, o tai prieštarauja teisėkūros principams. SAM komentaruose į anksčiau teiktas LVK ir Asociacijos pastabas nurodyta, jog „Poreikių skaičiavimas ir mastai nustatyti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 5 dalyje (nuo rugpjūčio 1 d.) ir Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 ir 7 dalyse“. Tačiau šie įstatymai nesuteikia jokios informacijos apie pačią Metodiką ar Masto skaičiavimą. Tuo labiau, minėti įstatymai „mastą“ mini nustatant LNSS veiklos organizavimo ir sveikatos priežiūros paslaugų lygius bei LNSS priklausančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų lygmenis. Todėl sunku suprasti, kaip tai bus pritaikoma sutarčių sudarymui.

Valstybinė ligonių kasa (toliau – **VLK**) 2023 m. balandžio 25 d. pristatė Metodikos kūrimo koncepciją, apibūdindama asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – **ASPP**) poreikio apskaičiavimo tikslus ir principus. Tačiau buvo pristatyta tik Metodikos koncepcija, o ne pati Metodika. Iš pateiktos informacijos negalima tinkamai įvertinti Metodikos, Masto skaičiavimų bei šių esminių dedamųjų poveikio Sutarčių tvarkai ir Sutarčių sudarymo procesui. Atitinkamai, kol kas nėra galimybės suprasti, kaip Metodika ir Masto skaičiavimai bus taikomi Sutarčių tvarkai ir kaip keisis Sutarčių tvarka, t. y. kaip keisis esminis asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – **ASPI**) finansavimo sąlygas nustatantis teisinis reguliavimas. Tuo labiau kaip jis bus realiai taikomas, kaip paveiks ASPI galimybę sudaryti naujas sutartis su TLK ir gauti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – **PSDF**) biudžeto lėšų apmokėjimą už suteiktas pacientams ASPP.

Susitikimo metu SAM atstovai nurodė, kad daugelis atsakymų į mūsų keliamus klausimus atspindėti Sveikatos priežiūros modernizavimo plano projekte (toliau – **Modernizavimo plano projektas**), kuriame apibrėžiamas kiekvienos savivaldybės ASPP poreikio apskaičiavimas ir jo modeliavimas. Modernizavimo plano projekte yra pateikiama informacija apie numatomą ASPP poreikio pokytį atskirose savivaldybėse, tačiau Modernizavimo

plano projekte nedetalizuojamas ASPP apmokėjimas bei Sutarčių sudarymo principai ir nuostatos. Tai kelia pagrįstą nerimą privačioms ASPĮ, kurios, įvertinusios kitas Projekto nuostatas, išreiškia susirūpinimą, jog, bet kuriuo atveju, Sutartys prioriteto tvarka būtų sudaromos su viešosiomis ASPĮ (įvardintomis Projekte) ir ASPĮ, formuosiančiomis sveikatos centrus (kurioms Metodika neplanuojama taikyti (t.y. užtikrinant finansavimą pagal faktą, atsisakant kvotavimo). Tuo metu privačioms ASPĮ ir kitoms į „prioritetinių“ viešųjų ASPĮ sąrašą nepatekusioms ir į sveikatos centrus neįeinančioms ASPĮ Metodika ir Masto skaičiavimai bus taikomi ir šios „neprioritetinės“ ASPĮ bus priverstos konkuruoti dėl likusių, nepaskirstytų PSDF biudžeto lėšų. Todėl keičiant esamą ASPP finansavimo modelį bei siūlant iš esmės naują ASPP teisinį reguliavimą, būtina sistemiskai įvertinti visą keičiamų ir naujai parengtų teisės aktų (Projekto, Metodikos, Masto skaičiavimo, Sutarčių tvarkos) projektų paketą, jų tarpusavio sąveiką ir kompleksinį poveikį visų ASPĮ galimybėms teikti valstybinės kompensuojamas ASPP. Deja, šiuo metu, kol minėtų susijusių teisės aktų projektai nėra pateikti, tokį poveikį įvertinti nėra jokių galimybių.

Atsižvelgiant į tai, prašome Nutarimo Projektą tvirtinti tik parengus ir suderinus kitus minėtus susijusius teisės aktus bei nukelti Projekto nuostatų įsigaliojimą bent metams (t.y. netaikyti 2024 m. sutarčių sudarymui) dėl pernelyg didelio teisinio neapibrėžtumo ir pacientų bei ASPĮ teisėtų lūkesčių apsaugos.

II. Metodikos netaikymo išimtys sudaro nepagrįstai palankias (išskirtines) veiklos sąlygas viešosioms ASPĮ (prieštaravimas Konstitucinio Teismo doktrinai)

Projekte numatomos Metodikos netaikymo išimtys sudaro prielaidas privačių ASPĮ diskriminacijai viešųjų ASPĮ atžvilgiu (Projekto 1.13-1.14 punktai). LVK ir Asociacijai įvardinus šią privačias ASPĮ diskriminuojančią Projekto nuostatą SAM, atsakydama į pastabas, nurodė, kad „*PRIVATININKŲ nuomone, poreikio neskaiciavimo išimtys TINKLO įstaigoms, respublikos lygmens, klasterio įstaigoms, universiteto ligoninėms ir pan. RIBOJA konkurenciją privačioms ASPĮ, kurios tokias paslaugas nori teikti. Valstybė formuoja politiką sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo srityje, tai ji turi efektyviai išnaudoti turimus resursus paslaugų prieinamumui užtikrinti.*“ Visgi Projekto 1.18 p. yra aiškiai įvardintos ASPP grupės, kurioms, jei jos teikiamos konkrečiose įstaigose, t.y. viešosiose ASPĮ (t.y. rajonų ir regionų lygmens, respublikos lygmens universiteto ASPĮ), bei Sveikatos centrus formuosiančiose ASPĮ (sveikatos centrai formuojami taip pat viešųjų ASPĮ pagrindu), nebus taikoma Metodika.

Ūkinės veiklos laisvė yra konstitucinė teisė. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas (toliau - **Konstitucinis Teismas**) yra pasisakęs¹, jog Lietuvoje ūkis grindžiamas privačios nuosavybės teise ir ūkinės veiklos laisve, o, valstybė, reguliuodama ūkinę veiklą privalo derinti asmens ir visuomenės interesus ir nepaneigti sąžiningos konkurencijos. Skirstant valstybės išteklius, negali būti paneigiamos privačios ūkinės veiklos galimybės: „<...> įstatymų leidėjas, reguliuodamas šio draudimo lėšų paskirstymą sveikatos priežiūros įstaigoms, privalo remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą - tai viena pagrindinių šalies ūkio reguliavimo taisyklių. Valstybė, reguliuodama ūkinę veiklą taip, kad ji tarnautų bendrai tautos gerovei, privalo derinti asmens ir visuomenės interesus, nepaneigti sąžiningos konkurencijos, kitų Konstitucijoje įtvirtintų Lietuvos ūkio principų“. Be to, „įstatymų leidėjui kyla pareiga nustatyti tokį sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis teisinį reguliavimą, kuriuo būtų sudarytos prielaidos valstybei šį finansavimą planuoti ir lėšas sveikatos priežiūros įstaigoms paskirstyti taip, kad, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, būtų užtikrinta <...> pakankamas prieinamumas, t. y. tinkamas pasiskirstymas <...>“.

Atsižvelgiant į Konstitucinio Teismo poziciją, visiškai aišku, kad „valstybės ASPĮ paslaugų finansavimo pirmenybė gali būti teikiama tik tada, kai yra finansuojamos būtinosios medicinos pagalbos paslaugos: „<...> nemokamos medicinos pagalbos piliečiams būtent valstybinėse gydymo įstaigose garantija lemia valstybės pareigą užtikrinti nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimą <...>“². Tai reiškia, kad užtikrinant pacientams visų kitų (ne būtinųjų) sveikatos priežiūros paslaugų teikimą turi būti laikomasi sąžiningos konkurencijos ir lygiateisiškumo principų.

¹ 2013 m kovo 17 d. Konstitucinio Teismo nutarimas

² 2013-05-16 Konstitucinio Teismo nutarimas

SAM neginčia, kad Pakeitimo nuostatos yra išimtinai palankios viešosioms ASPĮ ir patvirtino siekį pirmiausia lėšas nukreipti į viešąsias ASPĮ, o Projektu siūloma tvarka turės neigiamos įtakos sąžiningai ASPĮ konkurencijai. Kaip matyti iš Konstitucinio Teismo išaiškinimo – tai pažeidžia valstybės pareigą užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų finansavimą bei privačių ASPĮ bei pacientų teises ir teisėtus lūkesčius. Valstybės lėšų skyrimas išskirtinei ūkio subjektų grupei visais kitais atvejais nei būtinoji pagalba yra ne efektyvus valstybės išteklių naudojimas, o privačių ASPĮ diskriminacija.

III. Sutarčių sudarymo išimtis nauju ASPĮ adresu / ASPĮ reorganizacijos atveju turi būti koreguojama (prieštaravimas teisėtų lūkesčių principui)

VLK ir Asociacija teikė pastabas pirminiam Nutarimo projektui, jog juo nepagrįstai iš ASPĮ atimama teisė sudaryti Sutartis įsteigus naują filialą ar pakeitus veiklos adresą. Gavus šią pastabą, SAM pakoregavo Nutarimo 12.7 (Projekto 1.14) punktą bei siūlo numatyti, jog paslaugų poreikio vertinimas neatliekamas, jei neviršijamas paslaugų mastas ir Sutartys sudaromos paslaugoms, už kurias einamaisiais metais atitinkama TLK mokėjo PSDF lėšomis konkrečiai ASPĮ, jas bet kuriuo metu pradėjus teikti nauju ar papildomu ASPĮ licencijoje nurodytu veiklos adresu, nekeičiant sutartinės sumos (iki 2024 m. sausio 1 d.). Tai pat numatoma, kad ASPĮ reorganizavimo atvejais, ASPĮ turės teisę sudaryti iki tol turėtas Sutartis, tačiau tik jei tai atitinka masto kriterijų.

Šios išimtys yra skirtos užtikrinti veiklos tęstinumą ASPĮ pakeitus veiklos adresą arba vienai ASPĮ perėmus kitos veiklą. Projekto 12.7 punktu numatoma, kad, sudarant Sutartis, ASPP poreikis nebus vertinimas tik kai paslaugos neviršys masto. Todėl ši nuostata prieštarauja savo pačios esmei. Visos Sutartis jau turinčios ASPĮ turėtų būti suprantamos kaip mastą atitinkančios. Kai ASPĮ yra perkeliama nauju adresu – paslaugų mastas nėra paveikiamas – ta pati ASPĮ teikia tas pačias ASPP kitoje vietoje. Analogiškai su reorganizuojamomis ASPĮ – viena ASPĮ perima kitos veiklą tokia pačia apimtimi – ASPP mastas nei sumažėja, nei padidėja. Tai reiškia, kad visiškai netikslinga vertinti paslaugų mastą tais atvejais, kai ASPĮ prašo sudaryti Sutartis pakeitus adresą ar reorganizacijos atveju. Jeigu būtų keliamas toks reikalavimas, ASPĮ neturėtų galimybės persikelti į kitas patalpas ar vykdyti verslo reorganizavimo vien dėl to, kad tai padariusios, rizikuotų prarasti Sutartį. Tai akivaizdžiai ribotų ASPĮ veiklą ir sukurtų kliūtis rinkos vystymuisi, o tai suponotų ASPĮ teisėtų interesų pažeidimą.

Konstitucinis Teismas yra pasisakęs: „<...> teisinės valstybės principo elementai yra teisėtų lūkesčių apsauga, teisinis tikrumas ir teisinis saugumas; šie konstituciniai principai suponuoja valstybės pareigą užtikrinti teisinio reguliavimo tikrumą ir stabilumą, apsaugoti asmenų teises, gerbti teisėtus interesus ir teisėtus lūkesčius, vykdyti priimtus įsipareigojimus asmeniui; asmenys turi teisę pagrįstai tikėtis, kad jų pagal galiojančius įstatymus ar kitus teisės aktus, neprieštaraujančius Konstitucijai, įgytos teisės bus išlaikytos nustatytą laiką ir galės būti realiai įgyvendinamos; teisinį reguliavimą galima keisti tik laikantis iš anksto nustatytos tvarkos; teisinio reguliavimo pataisomis negalima paneigti asmens teisėtų interesų ir teisėtų lūkesčių <...>“.³ Atitinkamai šiais atvejais paslaugų masto ir paslaugų poreikio vertinimas šiais atvejais neturėtų būti atliekamas.

Iš esmės manome, kad Projekte numatytas toks ASPĮ teritorinės plėtros (į kitas savivaldybes, teikiant valstybės kompensuojamas ASPP), ypač šeimos medicinos, ambulatorinių ASPP srityse ribojimas yra dirbtinas ir nepagrįstas. Turi būti užtikrinamos vienodos sąlygos šiuo metu rinkoje veikiančioms ASPĮ ir naujai besisteigiančioms ASPĮ bet kurioje savivaldybėje sudaryti Sutartis, įvertinus ASPP poreikį ir mastą. Rinkoje jau veikiančioms ASPĮ neturi būti užkertamas kelias teikti valstybės kompensuojamas paslaugas kitose savivaldybėse, kur jų trūksta, perskirstant TLK sutartyse nurodytose apimtyse ir atitinkamose ASPP eilutėse įvardintas lėšas į tuos regionus, kuriuose atitinkamų ASPP (ypač – prioritetinių, atliekamų ambulatorinėmis sąlygomis (gydytojų specialistų konsultacijų, tyrimų, dienos chirurgijos, kt.) pasiūla yra nepakankama. Todėl siūlytume tokio ribojimo atsisakyti iš viso, nes jis prieštarauja sveikatos apsaugos reformos tikslui gerinti ASPP prieinamumą gyventojams, ypač – nutolusiuose šalies regionuose.

IV. Siūlomos Nutarimo projekto punktų korekcijos

- Projekto 1.13. punktu keičiamas Nutarimo 11 punktą, kuriuo nustatoma, kad:

³ 2013-05-16 Konstitucinio Teismo nutarimas

“11. Paslaugoms, už kurias einamaisiais metais nebuvo mokama PSDF biudžeto lėšomis ASPĮ pagal jų licenciijoje nurodytą asmens sveikatos priežiūros veiklos adresą, be sąlygų, nurodytų šio sąrašo 1–10 punktuose, taikomos toliau nurodytos papildomos sąlygos:

11.1. paslaugoms taikomos sąlygos (išskyrus palaikomojo gydymo ir slaugos bei stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugas): esamos paslaugos, už kurias mokama PSDF biudžeto lėšomis ASPĮ, neužtikrina šių paslaugų teikimo poreikio, nustatyto įgyvendinant Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 5 dalį, ir neužtikrinamas, atsižvelgiant į šį poreikį, Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 ir 9 dalyse nurodytu pagrindu nustatytas šių paslaugų mastas. Paslaugų poreikio apskaičiavimo metodiką tvirtina sveikatos apsaugos ministras <...>“

Kaip minėta, nesutinkame, kad Metodika, kurios taikymo perspektyvos nėra žinomos, būtų taikoma Sutarčių sudarymui jau nuo 2024 m. Taip pat, Konstitucinio Teismo doktrina nurodo, kad pagrindiniai sutarčių sudarimo principai privalo būti nustatyti įstatymu, o ne SAM įsakymu: „Įstatymu turi būti nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis pagrindai, valstybės įgalios institucijos ir sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių dėl iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų apmokamų paslaugų teikimo sudarymo paisant sąžiningos konkurencijos laisvės, kitų konstitucinių Lietuvos ūkio principų esminės sąlygos; pagal šiuos pagrindus poįstatyminiais teisės aktais gali būti nustatoma detali minėtų paslaugų apmokėjimo, inter alia tokių sutarčių sudarymo, tvarka.“ Be to, „sutarčių sudarymo tvarka turėtų būti grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais, kuriais nebūtų paneigta sąžiningos konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai.“

- Projekto 1.14. punktu keičiamas Nutarimo 12 punktą, nustatant išimtis 11 punkte nustatytoms taisyklėms. Siekiant, kad konkrečios įstaigos (šiuo atveju prioritetas teikiamas būtent viešosioms ASPĮ) nebūtų privileijuojamos, siūlome, kad išimtys būtų nustatytos būtent konkrečių paslaugų teikimui, neįvardinant ASPĮ ar jų grupių. Tai turėtų būti taikoma ir sveikatos centrų atžvilgiu – tuo atveju, jei sveikatos centras paslaugas teiks struktūrinio ar funkcinio bendradarbiavimo pagrindu, visoms dalyvaujančioms ASPĮ būtų netaikoma Metodika, tuomet kitoms toje savivaldybėje veikiančioms ASPĮ, neįeinančioms į sveikatos centrų sudėtį, sudaryti sutartis su TLK būtų iš esmės nebeįmanoma. Taip pat, atsižvelgiant į masto kriterijaus taikymo beprasmiškumą tam tikrais atvejais (pvz. reorganizacijos ir adreso pakeitimo atveju) siūlome šio kriterijaus atsisakyti.

„12. Šio sąrašo 11 punkte nurodytos sąlygos, jei neviršijamas Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 ir 9 dalyse nurodytu pagrindu nustatytas sveikatos priežiūros mastas, netaikomos:

12.1. vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 7 dalimi sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatomoms privalomai teiktinoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ~~kurias teikia Vyriausybės nustatyta Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstyme nurodytos ASPĮ;~~

12.2. regioninės funkcinės sveikatos priežiūros principu pagal Sveikatos sistemos įstatymo 12¹ straipsnį teikiamoms integruotoms ir specializuotoms stacionarinėms aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių teikimo tvarka nustatyta ir konkrečios tas paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos išvardytose sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintuose paslaugų teikimo reikalavimuose (perinatologijos, ūminio galvos smegenų insulto, ūminio miokardo infarkto, sunkios traumos, specializuotos onkologijos (chemoterapijos ir (ar) radioterapijos), intensyviosios terapijos, Covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos)), ~~teikiamoms atitinkamuose sveikatos apsaugos ministro įsakymuose nurodytose ASPĮ;~~

12.3. vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 7 dalimi sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatomoms privalomai teiktinoms sveikatos centrui priskiriamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ~~(įskaitant tas sveikatos centrui priskiriamas paslaugas, kurias ASPĮ teikia pagal bendradarbiavimo sutartį, vadovaudamasi Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 39 straipsnio 4 dalies 4 punktu) (toliau – sveikatos centrui priskiriamos paslaugos);~~

12.3.4. paslaugoms, kurių teikimą ASPĮ, sudariusi su TLK sutartį dėl šių paslaugų teikimo, nutraukia, nes po reorganizavimo ar pertvarkymo jos teisės ir pareigos pereina (yra perimamos Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.97 ar 2.104 straipsnyje nustatyta tvarka) tęsiančiai veiklą ASPĮ;

12.4.5. paslaugoms, kurioms įdiegti, teikti ir (ar) plėtoti skiriamos papildomos PSDF biudžeto ar Europos Sąjungos lėšos ir (ar) kitos tarptautinės finansinės paramos lėšos;

~~12.5. 6. tais atvejais, kai vietoj stacionariųjų paslaugų bus teikiamos dienos chirurgijos, dienos stacionaro ar stebėjimo paslaugos;~~
~~12.6. 7. paslaugoms, pirmą kartą įrašytoms į sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašą, trejus kalendorinius metus, einančius po tų kalendorinių metų, kuriais paslaugos buvo įrašytos į šį sąrašą;~~
~~12.7. 8. 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;~~
~~12.9. sveikatos centrui priskiriamoms paslaugoms, dienos chirurgijos, kompiuterinės tomografijos, tęstinio aktyviojo gydymo stacionarinėms paslaugoms, teikiamoms rajonų ir regionų lygmens daugiaprofilinėse ASPĮ (kuriose teikiamos vidaus ligų ir stacionarinės chirurgijos paslaugos), teikiančiose PSDF biudžeto apmokamas aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas;~~
~~12.8. 10. specializuotoms ambulatorinėms, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, kompiuterinės tomografijos, kompiuterinės tomografijos angiografijos, magnetinio rezonanso tomografijos, magnetinio rezonanso angiografijos, reabilitacijos (išskyrus stacionarinę reabilitaciją III) paslaugoms, kurios teikiamos respublikos lygmens ASPĮ, teikiančiose PSDF biudžeto lėšomis apmokamas aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas;~~
~~12.11. paslaugoms (išskyrus transplantacijos paslaugas), kurios teikiamos respublikos lygmens universiteto ligoninėje, teikiančioje PSDF biudžeto lėšomis apmokamas aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas;~~
~~12.9.12. audinių ir organų transplantacijos paslaugoms, kurios teikiamos Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose (toliau – LSMULKK) ir Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose (toliau – VULSK), išskyrus plaučių transplantacijos paslaugas, kurios teikiamos tik LSMULKK, ir kasos ir inksto komplekso bei vaikų kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugoms, kurios teikiamos tik VULSK;~~
~~12.10.13. priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms, teikiamoms priklausomybės ligomis sergantiems asmenims;~~
~~12.11.14. paslaugoms, teikiamoms laisvės atėmimo vietų įstaigos padaliniuose, vykdančiuose sveikatinimo veiklą.“~~

Suprantama, kad tam tikrų, išskirtinių ASPP teikimui pagrįstai galėtų būti sudaromos specialios sąlygos (pvz. netaikant Metodikos, jas koncentruojant atitinkamuose „aukščiausios kompetencijos centruose“ (t.y. universiteto ligoninėse), juos konkrečiai įvardinant. Tai galėtų būti taikoma gyvybei išsaugoti reikalingoms paslaugoms (t.y. būtinajai medicinos pagalbai), taip pat nišinėms ASPP, kurių teikimas reikalauja ypač aukštos medicinos darbuotojų kvalifikacijos ir profesionalumo siauros specializacijos srityse (t.y. audinių ir organų transplantacijos; specializuotos onkologijos (chemoterapijos ir (ar) radioterapijos); ūmių, gyvybei pavojingų, būklių (ūminio galvos smegenų insulto, ūminio miokardo infarkto, sunkios traumos); perinatologijos; retų ligų diagnostikai ir gydymui ar pan.). Tačiau tai neturėtų apimti visų kitų ASPP (pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, dienos stacionaro, ambulatorinės reabilitacijos, ambulatorinės slaugos, antrinio lygio ASPP ir pan.), kurios įprastai yra teikiamos daugelyje sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje veikiančiose ir konkuruojančiuose ASPĮ.

Tikimės, kad pateiktos pastabos ir siūlymai bus tinkamai įvertinti ir įtraukti į naują Projekto variantą.

Be to, kaip minėta šiame rašte, atsižvelgiant į tai, kad Projektu yra keičiamas esamas ASPP finansavimo modelis bei siūlomas iš esmės naujas ASPP finansavimo teisinis reguliavimas, yra būtina sistemiškai įvertinti visą keičiamų ir naujai parengtų teisės aktų (Projekto, Metodikos, Masto skaičiavimo, Sutarčių tvarkos) projektų paketą, jų tarpusavio sąveiką ir kompleksinį poveikį visų ASPĮ galimybės teikti valstybinės kompensuojamas ASPP, taip pat atlikti išsamų įvedamo naujo teisinio reguliavimo poveikio vertinimą (patikslinus esamą Projektą), įtraukiant taip pat ir LVK bei Asociacijos atstovus.

Prašome šiuos siūlymus teikiančių organizacijų atstovus pakviesti į visus Projekto derinimo susitikimus, diskusijas ar darbo grupės posėdžius, kuriose aptartume išdėstytas problemas ir rastume optimalius sprendimus.

Dėkojame už skirtą laiką ir dėmesį.

Pagarbiai

Lietuvos verslo konfederacijos
generalinė direktorė



Ineta Rizgelė

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų
asociacijos prezidentas



Dr. Laimutis Paškevičius