

Lietuvos Respublikos Vyriausybei
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

2023-09-25

Originalas registruotu paštu siunčiamas nebus

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO PAKEITIMO PROJEKTO NR. 23-8035(2)

Lietuvos verslo konfederacijos (toliau – **LVK**) ir Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos (toliau – **LPSPIA**) atstovai susitikę su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – **SAM**) ir Valstybinės ligonių kasos (toliau – **VLK**) atstovais šių metų rugpjūčio mėnesį aptarė Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 (toliau – **Įstatymas**) 4, 6, 7, 8, 9, 9¹, 9², 11, 12¹, 14, 18, 20, 23, 26, 26¹, 26², 27, 28, 30, 31 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo bei 32, 33, 34, 35, 36 straipsnių ir VI skyriaus pripažinimo netekusiais galios įstatymo pirmąjį projektą bei 2023-08-17 pateikė raštą, kuriame pateikė pastabas bei siūlymus (toliau – **Raštas**). Nors šio susitikimo metu su SAM ir VLK atstovais buvo aptartos ir sutartos Įstatymo projekto būtinos korekcijos, tačiau 2023-09-08 buvo užregistruotas naujas Įstatymo pakeitimo projektas Nr. 23-8035(2) (toliau – **Projektas**), kuriame nebuvo atlikti esminiai aptarti pokyčiai.

Įvertinus naują Projektą akivaizdu, kad nebuvo atsižvelgta į socialinių partnerių pateiktus svarbiausius siūlymus. LVK ir LPSPIA narių teikiami komentarai dėl siūlomų reglamentavimo pakeitimų nėra savitiksliai – esame sukaupe ilgametę patirtį asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – **ASPP**) teikime, gerai žinome sveikatos priežiūros sistemą, galime numatyti keičiamo teisinio reguliavimo rizikas bei pateikti pastabas bei siūlymus joms suvaldyti.

Siekdami patobulinti Projektą ir ištaisyti klaidas, keliančias prielaidas Lietuvos Respublikos Konstitucijos pažeidimams bei užtikrinti lygias ir sąžiningas sąlygas visiems sveikatos sektoriaus dalyviams, pakartotinai teikiame argumentuotus komentarus dėl Projekto trūkumų, į kuriuos prašome atsižvelgti.

Atkreipiame dėmesį, kad neprieštaruojame Projekto pakeitimams, susijusiems su VLK ir teritorinių ligonių kasų struktūriniais pokyčiais. Mūsų pastabos yra skirtos tik konkrečioms ir mūsų organizacijų nariams ypatingai svarbiems trims keičiamiems Projekto straipsniams.

1. Dėl Projekto 5 straipsnio – Įstatymo 9 straipsnio pakeitimo

Atsižvelgiant į anksčiau pateiktą Projekto variantą ir jo aptarimą su SAM ir VLK atstovais, manome, kad Projekto 5 straipsnyje įsivėlė techninio pobūdžio klaida ir siūloma išbraukti ne tą straipsnio dalį, nes turėtų būti naikinamas reikalavimas gauti specialų leidimą teikti stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas.

Projekto 5 straipsniu siekiama pripažinti netekusia galios Įstatymo 9 straipsnio 8 dalį. Įstatymo 9 straipsnio 8 dalis numato, kokios ASPP gali būti apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – **PSDF**) biudžeto lėšomis. Tačiau, Projekto lyginamajame variante bei aiškinamajame rašte aiškiai nurodoma, jog siekiami panaikinti reikalavimą asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – **ASPI**) gauti leidimus teikti naujo profilio stacionarines ASPP. Šį reikalavimą numato Įstatymo 9 straipsnio 9 dalis. Leidimų stacionariųjų paslaugų teikimui išdavimo tvarka ne kartą buvo kritikuota SAM bei Lietuvos Respublikos konkurencijos tarybos. Leidimų atsisakymas buvo įtrauktas į pirmąjį Projekto variantą. Atsižvelgiant į tai, prašome Projekte ištaisyti šią klaidą bei Projekto 5 straipsnį koreguoti taip:

„Pripažinti netekusia galios 9 straipsnio 8 dalį.“

2. Dėl Projekto 7 straipsnio – Įstatymo 9² straipsnio pakeitimo

Pirma, teisė teikti pasiūlymus dėl naujų ASPP įrašymo į kompensuojamų paslaugų sąrašus turi būti suteikta tiek asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPĮ), tiek ir vaistines ar pacientus vienijančioms organizacijoms.

Projekto 7 straipsniu yra atliekamas Įstatymo 9² straipsnio papildymas, nustatant subjektų sąrašą, galinčių teikti paraiškas dėl ASPP įrašymo į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų ASPP sąrašą (toliau – **Sąrašas**). Tačiau, subjektų sąrašas nebuvo papildytas Rašte pasiūlytomis organizacijomis, vienijančiomis ASPĮ, vaistines ir pacientus. Toks papildymas neabejotinai prisidėtų prie ASPP prieinamumo bei pacientų pasitenkinimo, nes:

- **APSĮ**, teikiančios visų lygių ASPP, geriausiai mato, ko reikia pacientams, ko trūksta specialistams, kokios tendencijos pastebimos vaikų ir suaugusiųjų sergamume, kaip jų teikiamos paslaugos įsilieja tarptautiniame kontekste ir kokius žmogiškuosius išteklius, pajėgumus / infrastruktūrą gali užtikrinti ASPĮ siekiant naujų paslaugų kompensavimo. ASPĮ patirtis ir žinios yra ypatingai svarbios svarstant ir siūlant naujas kompensuojamas ASPP. Bet kokiu atveju, naujų kompensuojamų ASPP sveikatos priežiūros specialistai savarankiškai teikti negalės – tam bet kokiu atveju reikia visos ASPĮ įsitraukimo, todėl logiška ir suprantama, kad ne tik sveikatos priežiūros specialistus, bet ir ASPĮ vienijančios organizacijos turi turėti teisę teikti pasiūlymus Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetui (toliau – **Komitetas**),
- **vaistinės** prisideda prie ASPP prieinamumo gerinimo vakcinavimo srityje ir šių paslaugų atžvilgiu turi reikalingą ASPĮ licenciją bei teikia atitinkamas ASPP gyventojams. ASPĮ licenciją vakcinavimui turintys vaistinių kabinetai nėra tiesiog ūkio subjektai, tai taip pat ASPĮ teikiančios visuomenei svarbią paslaugą. Vaistinės ir jas vienijančios organizacijos objektyviai gali vertinti paslaugos poreikį visos Lietuvos mastu, nes stebi paslaugų poreikį, atlieka pacientų apklausas ir kt. Vaistinės yra vienintelis sektorius, kuris teikia asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau neturi jokių galimybių kreiptis į atsakingas institucijas dėl savo teikiamų paslaugų kompensavimo PSDF lėšomis. Atitinkamai vaistinėse dirba kvalifikuoti farmacijos specialistai, kurie turi galimybę remtis kitų šalių praktika, moksliniais tyrimais ir gali būti ypatingai naudingi teikiant pasiūlymą Komitetui;
- **pacientai** visuomet geriausiai žino, ko jiems trūksta Lietuvos sveikatos sistemoje – ji egzistuoja jiems ir dėl jų. Todėl pacientus vienijančių organizacijų pasiūlymai būtų paremti praktika ir realiu pacientų poreikiu, kuris turi būti išgirstas Komiteto. Diegiant į pacientų poreikius orientuotą, personalizuotą mediciną, užtikrinant, o ne tik deklaruojant, kad pacientas yra centrinė sveikatos priežiūros sistemos ašis, būtina įtraukti ir pacientų skėtinę, vienijančią pacientų tam tikrų sričių organizacijas, organizaciją.

Derinimo pažymyje nurodoma, kad tik sveikatos priežiūros specialistai gali pateikti kokybiškas ir mokslo žiniomis pagrįstas paraiškas, tačiau tuo pačiu paraiškas gali teikti VLK, SAM ir universiteto ligoninės. Be to, Projekto derinimo pažymyje dėstoma, jog pasiūlymas nebuvo priimtas, kadangi poreikį tam tikroms ASPP gali įvertinti tik specialistai, o ne ūkio subjektai – pasiūlymui parengti yra reikalingos specialios mokslinės žinios, todėl pasiūlymus gali teikti universiteto ligoninės bei sveikatos priežiūros specialistus vienijančios organizacijos. Tad šis argumentas objektyviai nepaaiškina, kodėl paraiškų negali teikti kitos ASPĮ (o ne tik universitetinė ligoninė), vaistinės ir pacientai. Svarbu atkreipti dėmesį, kad Komitetas vertina, ar pateiktos paraiškos yra tinkamos, tad nesudarymas galimybės teikti paraiškų ASPĮ bei vaistines vienijančioms organizacijoms yra nepagrįstai ribojamas.

Tiek vaistinės, tiek ASPĮ yra pirmieji, sužinantys apie Pacientų poreikius ir būtinybę kompensuoti ASPP. Atitinkamai, tiek ASPĮ, tiek vaistinėse dirba kompetentingi sveikatos priežiūros specialistai, kurie neabejotinai turi reikiamų mokslinių žinių, įvertinti ir pagrįsti tam tikrų ASPP reikalingumą. Derinimo pažymyje nurodoma, kad subjektų rato paplėtimas neužtikrintų teikiamų paraiškų kokybės. Visgi, Įstatymo 9² straipsnis numato, kad Komitetas vertina pateiktas paraiškas ir jose įvardintas ASPP. Tai reiškia, kad argumentas dėl galimai nekokybiškų paraiškų pateikimo taip pat nėra argumentuotas, nes bet kuriuo atveju, gautos paraiškos yra tikrinamos, vertinant ir priimant sprendimą dėl APSP įtraukimo į Sąrašą. Todėl atsisakymas papildyti pasiūlymus Komitetui galinčių teikti subjektų sąrašą yra nepagrįstai ribojantis ASPĮ, vaistinių ir pacientų teisę teikti savo pasiūlymus dėl ASPP įtraukimo į Sąrašą.

Atitinkamai, prašome papildyti šio straipsnio 3 dalį taip:

„3. Siūlymą dėl šio straipsnio 2 dalyje nurodytų paslaugų įrašymo į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą ar išbraukimo iš jo gali pateikti:

- 1) Sveikatos apsaugos ministerija;
- 2) Valstybinė ligonių kasa;
- 3) universiteto ligoninė;
- 4) sveikatos priežiūros specialistus vienijanti organizacija.
- 5) **asmens sveikatos priežiūros įstaigas vienijanti organizacija;**
- 6) **vaistines vienijanti organizacija.**
- 7) **pacientų organizacijas vienijanti organizacija.**“

Antra, paraiškų derinimo tvarka neatitinka derinimo pažymoje pateiktų paaiškinimų.

Projekto 7 straipsniu keičiamo Įstatymo 9² straipsnio 5 dalis numato, kad paraiškos gali būti teikiamos iki einamųjų metų kovo 1 d.. Šis punktas neatitinka aiškinamajame rašte bei derinimo pažymoje pateikiamos pozicijos dėl paraiškų dėl ASPP įtraukimo į Sąrašą pateikimo termino, kur yra teigiama, jog paraiškos galės būti teikiamos visus metus. Todėl, siekiant išvengti Įstatymo neaiškumo, siūlome papildyti Projekto 7 straipsniu keičiamo Įstatymo 9² straipsnio 5 dalį sekančiais:

„5. Šio straipsnio 3 dalyje nurodyti subjektai paraiškas dėl šio straipsnio 2 dalyje nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo Komitetui teikia iki einamųjų metų kovo 1 d., **kai siekiama, jog paraiškoje nurodytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų apmokamos nuo ateinančių metų sausio 1 d. Kitu atveju paraiškos Komitetui gali būti teikiamos visus metus, tačiau asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių paraiškos buvo pateiktos po einamųjų metų kovo 1 d., bus svarstomos tik po ateinančių metų kovo 1 d.** Šio straipsnio 2 dalies 1 ir 2 punktuose nurodytais atvejais kartu su paraiška turi būti teikiamas ir asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimo reikalavimų aprašo projektas (jau galiojančių paslaugos teikimo reikalavimų aprašo pakeitimo projektas). <...>.“

Trečia, prašome į ASPP vertinimo kriterijus įtraukti ir paslaugos poveikio sveikatos sutrikimų bei ligų diagnostikos efektyvumui.

Projekto 7 straipsniu keičiamo Įstatymo 9² straipsnio 6 dalyje įtvirtinami kriterijai, kuriais yra vertinamos paraiškose nurodytos ASPP. Siūlome kriterijų sąrašą papildyti, įtraukiant ASPP poveikio sveikatos sutrikimų ir ligų diagnostikos ir pacientų gydymo efektyvumui kriterijų. Šiuo metu visi nustatyti kriterijai yra orientuoti išimtinai į ASPP gydomojo poveikio vertinimą, neskiriamas pakankamas dėmesys sveikatos sutrikimų ir ligų diagnostikos efektyvumui. Tai lemia, kad diagnostinės ASPP nėra prioretizuojamos ir pažangios diagnostikos technologijos negali būti finansuojamos PSDF biudžeto lėšomis, dėl ko ASPĮ negali vykdyti šių ASPP. Ankstyva, moderni ir efektyvi sveikatos sutrikimų ir ligų diagnostika lemia ankstyvesnę ligų gydymo pradžią, kuomet gydymas yra lengvesnis, taip taupomos ASPĮ ir valstybės išlaidos, mažėja neteisingų ar uždelstų diagnozių ir jas sekančio gydymo atvejų, ligų komplikacijų. Atsižvelgiant į tai, siūlome papildyti Projekto 7 straipsniu keičiamo Įstatymo 9² straipsnio 6 dalį sekančiais:

„6. Ne vėliau kaip iki einamųjų metų birželio 1 d. Komitetas įvertina ir išdėsto vertinamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas prioriteto tvarka, atsižvelgdamas į visus šiuos vertinimo kriterijus: <...>

- 6) paslaugos poveikis pacientų gyvenimo kokybei;
- 7) **paslaugos poveikis sveikatos sutrikimų bei ligų diagnostikos ir pacientų gydymo efektyvumui;**
- 7-8) paslaugos teikimo metinis poveikis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui;
- 8) galimybė užtikrinti visuotinę paslaugos prieinamumą.“

3. Dėl Projekto 14 straipsnio – Įstatymo 26 straipsnio pakeitimo

Pirma, nustatomi neįgyvendinami Sutarčių sudarymo kriterijai. Sutarčių su VLK sudarymo kriterijai turi būti objektyvūs ir įgyvendinami. Šiuo metu siūlomi pakeitimai ženkliai apribos ASPĮ galimybes teikti iš PSDF kompensuojamas ASPP, o tai prieštarauja Lietuvos Respublikos Konstitucijai, Konstitucinio teismo išaiškinimams, konkurencijos teisės principams.

Įstatymo 26 straipsnio 4 dalis įtvirtina esminius reikalavimus, kuriuos atitinkančios ASPĮ galės sudaryti Sutartis ir teikti kompensuojamas ASPP. Vis dėlto, dalis Įstatymo 26 straipsnio 4 dalyje įtvirtintų kriterijų yra objektyviai neįgyvendinami ASPĮ, siekiančioms sudaryti Sutartis dėl naujų ASPP. Įstatymo 26 straipsnio 4 dalies 2 punktą numato, kad ASPĮ privalo teikti Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarime Nr. 370¹ (toliau – **Nutarimas**) numatytas ASPP. Nutarimas nustato ASPP teikimo kokybės kriterijus – teikiamų ASPP kieki. Todėl, tam, kad gautų Sutartį, ASPĮ jau turi būti įvykdžiusi kiekybinį ASPP teikimo kriterijų, t.y. turi jau būti suteikusių ženklų skaičių ASPP, o tai nėra įmanoma ASPĮ atlikti praktikoje, nes, įgyvendinti šį reikalavimą, kuomet pacientams nėra kompensuojamos ASPP ir jie turi sumokėti visą jų teikimo kainą, nėra įmanoma praktikoje, tai akivaizdžiai rodo visa eilė privačių ASPĮ veiklos patirtis – pacientai nesirenka valstybės nekompensuojamų ASPP, jei jiems yra alternatyva gauti kitoje ASPĮ tokias pačias, bet valstybės kompensuojamas ASPP, todėl ASPĮ reikalingo atliktų paslaugų kiekybinio kriterijaus niekada nesugebės įvykdyti. Tai reiškia, kad ASPĮ, siekiančios sudaryti Sutartis naujoms ASPP realiai neturės tokios galimybės vien dėl to, kad teikiant mokamas (nekompensuojamas) ASPP, nebus įmanoma suteikti tokio ASPP kiekio, kad būtų pasiekti Nutarime nustatyti kokybės kriterijai. Lietuvos pacientai paprastai nesirenka nekompensuojamų ASPP, nes šios yra brangios ir didžioji dalis pacientų negali finansine prasme sau leisti. Tai lemia, kad reikalavimas ASPĮ pasiekti Nutarimo kokybės kriterijus yra nepasiekiamas, jeigu nėra suteikiama galimybė teikti kompensuojamas ASPP. Todėl, siūlome Projekto 14 straipsniu keičiamo Įstatymo 26 straipsnio 4 dalies 2 punktą papildyti taip, nurodant galimą „pereinamąjį“ 3 metų laikotarpį:

„2) teikti šio Įstatymo 9 straipsnio 6 dalyje nurodytame Vyriausybės nutarime nustatytas sąlygas atitinkančias paslaugas, **minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimčių reikalavimus taikant nuo trečiųjų sutarties sudarymo metų**;“

Antra, ASPĮ, kurios iki šiol neteikė konkrečių ASPP, apmokamų iš PSDF biudžeto, bus diskriminuojamos, kadangi joms nebelieka beveik jokių galimybių sudaryti Sutartį, ypač, jei tokia ASPĮ specializuojasi konkrečioje srityje. Tai prieštarauja konkurencijos teisės pamatiniams principams.

Įstatymo 26 straipsnio 5 dalimi yra siūloma visiškai neracionali Sutarčių sudarymo tvarka dėl paslaugų, kurių ASPĮ iki šiol Sutarties pagrindu neteikė. Siūloma tvarka uždaro bet kokias galimybes naujoms ASPĮ pradėti teikti kompensuojamas iš PSDF paslaugas, kadangi jos Sutartis galės sudaryti tik tuomet, kai „asmens sveikatos priežiūros įstaigos, su kuriomis Valstybinė ligonių kasa yra sudariusi sutartis dėl šių paslaugų, negali patenkinti <...> paslaugų poreikio ir, atsižvelgiant į šį poreikį, užtikrinti <...> sveikatos priežiūros masto.“ Akivaizdu, kad plečiantis šiuo metu rinkoje esančioms ASPĮ, naujosios, siekiančios į rinką patekti ASPĮ, niekada ir neįgis galimybės sudaryti Sutartį dėl naujų paslaugų teikimo. Toks apribojimas akivaizdžiai prieštarauja konkurencijos teisei, diskriminuoja naujas ASPĮ ir nepagrįstai privilegijuoja jau Sutartis turinčias ASPĮ.

Konstitucinis Teismas yra aiškiai pasisakęs, jog Sutarčių sudarymo sąlygos turi būti nediskriminacinės ir neribojančios ASPĮ ūkinės veiklos². Projektu numatoma Sutarčių sudarymo tvarka paneigia minėtą Konstitucinio Teismo išaiškinimą. Akivaizdu, kad šis siūlymas prieštarauja: (i) Konstitucijos 46 str. (draudžiama monopolizuoti gamybą ir rinką, saugoma sąžiningos konkurencijos laisvė) ir (ii) Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo 4 str. (Valstybės valdymo ir savivaldos institucijoms draudžiama priimti teisės aktus arba kitus sprendimus, kurie teikia privilegijas arba diskriminuoja atskirus ūkio subjektus ar jų grupes ir dėl kurių atsiranda ar gali atsirasti konkurencijos sąlygų skirtumų atitinkamoje rinkoje konkuruojantiems ūkio subjektams).

Realybėje, Sutartis turinčios ASPĮ didins teikiamų ASPP kieki, jog užtikrintų poreikį ir mastą ir nebūtų galimybių sudaryti Sutartis su naujomis ASPĮ. Tai ilgainiui sudarys prielaidas rinkos stagnacijai ir ASPP kokybės prastėjimui. Konkurencijos nebuvimas ir išankstinis Sutarčių užtikrinimas Sutartis turinčių ASPĮ neskatins gerinti ASPP kokybės ir prieinamumo – o tai atsilies visai Lietuvos sveikatos sistemai ir gyventojų sveikatai.

¹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimas Nr. 370 Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo

² Konstitucinio Teismo 2013-05-16 nutarimas, Konstitucinio Teismo 2014-02-26 sprendimas

Trečia, Projektu Sutarčių sudarymo kriterijų nustatymas perkeliamas į poįstatyminius teisės aktus, nors Konstitucinis Teismas yra pasisakęs, jog Sutarčių sudarymo tvarka privalo būti įtvirtinta įstatyme, o Sutarčių sudarymo kriterijai privalo būti nediskriminaciniai bei nepaneigiantys Konstitucinių ūkio principų³.

Projektu siūloma Sutarčių sudarymo tvarka susidės iš trijų etapų, kiekviename jų vertinant kriterijus, kurie yra įtvirtinti Vyriausybės nutarimuose, numatančiuose ASPP teikimo kokybės reikalavimus, ASPI išdėstymo reikalavimus bei įvertinus SAM ir VLK nustatytą ASPP poreikį ir mastą. Taigi, siūlomu pakeitimu Konstitucinio Teismo išaiškintos Sutarčių sudarymo aplinkybės yra akivaizdžiai paneigiamos ir visi Sutarčių sudarymo kriterijai iš esmės yra perkeliama į poįstatyminius teisės aktus. Siūlomu reguliavimu būtų sukuriamos prielaidos Konstitucinių teisėtų lūkesčių apsaugos, teisinio tikrumo ir teisinio saugumo principų neužtikrinimui ar pažeidimui. Pavyzdžiui, Projekte nurodoma, kad Atitikties kokybės reikalavimams vertinimo metodiką nustatys SAM. Tokios metodikos projektas turėtų būti teikiamas kartu su Projektu, kadangi iš abstraktaus pavadinimo labai sunku suprasti, kokie papildomi atitikties reikalavimai bus nustatyti SAM.

Ketvirta, Projektu ribojamos ASPI galimybės teikti stacionarines aktyviojo gydymo ASPP, nustatant, kad Sutartys dėl šių ASPP bus sudaromos su tomis ASPI, kurios yra ištrauktos iš Vyriausybės nustatytą stacionarines aktyviojo gydymo ASPP tiekiančių ASPI tinklą. Tai pažeidžia Konstitucinę valstybės pareigą užtikrinti pakankamą ASPI tinklą, nustatyti nediskriminacines Sutarčių sudarymo sąlygas.

Konstitucinis Teismas nurodo⁴ – Sutarčių sudarymo tvarka turi leisti valstybei užtikrinti pakankamą ASPI tinklą, jog visi pacientai gautų prieinamas ASPP. Tačiau, Projektu numatomas pakeitimas dėl Sutarčių sudarymo dėl stacionarinių aktyviojo gydymo ASPP teikimo, būtent diskriminuoja konkrečias ASPI. ASPI kreipusis dėl Sutarties sudarymo, bus vertinama, ar ASPI atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 str. 1 d. pagrindu nustatytus šiuos ASPI išdėstymo reikalavimus: „<...> įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, <...> išdėstymą nustato Vyriausybė.“ Ši tvarka ne tik diskriminuoja ASPI, bet tuo pačiu monopolizuoja stacionarines aktyviojo gydymo ASPP, kurios galės būti teikiamos tik Vyriausybės nustatytose ASPI ir pažeidžia Konstitucinius ūkinės veiklos laisvės principus. Siūlomas pakeitimas paneigia valstybės pareigą užtikrinti pakankamą ASPI tinklą, nes dirbtinai ribojant ASPI, teikiančių kokybiškas ir saugias stacionarines aktyviojo gydymo ASPP skaičių, mažėja ASPP prieinamumas gyventojams. Manome, kad pagrindinis ir esminis kriterijus turėtų būti būtent ASPI teikiamų stacionarinių aktyviojo gydymo ASPP kokybė ir sauga, ir tik su tomis ASPI, kurios užtikrina aukštos kokybės saugių šių paslaugų teikimą gyventojams, Sutartys dėl šių ASPP kompensavimo turėtų būti pasirašomos didesnėms apimtims, o su ASPI minėtų ASPP kokybės ir saugos lygio neužtikrinančiomis – Sutarčių apimtys turėtų būti mažinamos ar net atsisakoma su jomis tokias Sutartis sudaryti. Kiti kriterijai, mūsų manymu, yra neobjektyvūs, dirbtinai ribojantys galimų aukštą šių ASPP kokybę ir saugą pacientams užtikrinančių ASPI galimybes teikti Lietuvos gyventojams minėtas aukštos kokybės, saugias ASPP.

Penkta, vienas iš siūlomų kriterijų vertinant ASPI, kurios iki šiol neteikė konkrečių iš PSDF biudžeto kompensuojamų paslaugų – paslaugų teikimo spektras. Toks kriterijus iš esmės užveria duris visoms mažesnėms specializuotoms ASPI gauti Sutartis naujoms pacientams reikalingoms papildomoms paslaugoms. Tai ypatingai svarbu tokioms ASPI, kurios specializuojasi siaurose medicinos srityse, tokiose kaip oftalmologija, dializė, reabilitacija, traumatologija, odontologija ir kt.

Nelogiška, nepagrįsta ir ydinga, jei ASPI, besispecializuojanti vienoje ar keliuose siaurose medicinos srityse, užtikrinanti ypač aukštą tos medicinos srities ASPP teikimo kokybę ir saugą pacientams, netektų galimybės teikti kompensuojamas iš PSDF paslaugas, o pacientams būtų atimta galimybė tokiose ASPI gauti kompensuojamas ASPP. Tai, kad įstaiga siekia ekspertiškumo ir kokybės vienoje srityje negali būti kliūtis veikti ir teikti valstybės kompensuojamas ASPP pacientams. Įprasta praktika specializacija vienoje ar keliuose medicinos srityse didina ASPI ir

³ Konstitucinio Teismo 2013-05-16 nutarimas, Konstitucinio Teismo 2014-02-26 sprendimas

⁴ Konstitucinio Teismo 2013-05-16 nutarimas, Konstitucinio Teismo 2014-02-26 sprendimas

jos darbuotojų ekspertškumą, taip užtikrinama ypač aukšta ASPP teikimo kokybė, pacientų pasitenkinimas ir ASPI veiklos efektyvumas. Jei šio kriterijaus nebūtų atsisakyta, visos specializuotos klinikos būtų priverstos dirbtinai pradėti teikti kitų profilių ASPP, taip prarastų ekspertškumą ir veiklos efektyvumą. Toks kriterijus taip pat pažeidžia aukščiau minėtus teisės aktų reikalavimus, kadangi išskirtinis prioritetas būtų teikiamas tik didelėms, plataus spektro ASPI, kurių dauguma yra viešųjų, taip būtų apribota didelės dalies privačių ASPI veikla. Taigi Projekto 14 straipsniu siūlomi pakeitimai pažeistų normalias rinkos ekonomikos sąlygas, sudarytų prielaidas rinkos monopolizacijai, kas tiesiogiai pažeistų Konstituciją. Lietuvoje draudžiama monopolizuoti gamybą ir rinką, o sąžiningos konkurencijos laisvė - saugoma.

Atsižvelgiant į tai, siūlome Projekto 14 straipsnyje pateikto 26 straipsnio 5 dalį dėstyti bent tokiu būdu, kuri būvome anksčiau aptarę su SAM ir VLK. Be aukščiau aptartų pastabų taip pat siūlome aiškiau apibrėžti kokie nustatyti pažeidimai bus vertinami ASPI atžvilgiu:

„5. Sutartys su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, su kuriomis Valstybinė ligonių kasa nėra sudariusi sutarčių dėl atitinkamų paslaugų, sudaromos tais atvejais, kai asmens sveikatos priežiūros įstaigos, su kuriomis Valstybinė ligonių kasa yra sudariusi sutartis dėl šių paslaugų, negali patenkinti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 5 dalyje nurodytu pagrindu nustatyto šių paslaugų poreikio ir, atsižvelgiant į šį poreikį, užtikrinti Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 ir 9 dalyse nurodytu pagrindu nustatyto sveikatos priežiūros masto. Sutartys sudaromos vadovaujantis šiais kriterijais (kriterijus detalizuoja pagal atitinkamas paslaugas, dėl kurių sudaroma sutartis, kriterijų reikšmės ir vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarką nustato Vyriausybė): Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga praėjusiais metais nesuteikė asmens sveikatos priežiūros paslaugų už visą jai skirtą metinę Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sumą, numatytą praėjusių metų sutartyje su Valstybine ligonių kasa, po to einančiais metais jai skiriama metinė suma nustatoma ne didesnė kaip praėjusiais metais faktiškai suteiktų paslaugų suma. Dėl praėjusiais metais neišnaudotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų bei einamaisiais metais padidėjusios Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto dalies sutartys sudaromos su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, kurios viršijo praėjusiais metais joms skirtą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto metinę lėšų sumą ir su kuriomis Valstybinė ligonių kasa nėra sudariusi sutarčių dėl atitinkamų paslaugų, jei įstaigos, nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos ir pavaldumo, atitinka šio straipsnio 4 dalyje numatytas sąlygas ir visus ar dalį žemiau nurodytų papildomų kriterijų, kurių detalizavimą pagal atitinkamas paslaugas, dėl kurių sudaroma sutartis, kriterijų reikšmės, su kurias atitinkančiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudaromos sutartys, ir vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarką nustato Vyriausybė:

1) asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų spektras (išskyrus pirminės sveikatos priežiūros paslaugas ir Vyriausybės nutarimu nustatytas kitas paslaugas) skaičius įstaigoje, tačiau šis kriterijus netaikomas specializuotos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurių pagrindinė asmens sveikatos priežiūros veikla yra susijusi su viena ar keliomis specializuotomis medicinos bei odontologijos sritimis;

2) kokia dalimi sveikatos apsaugos ministro nustatyti paslaugos teikimo reikalavimai užtikrinami tuo pačiu paslaugos teikimo adresu;

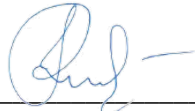
3) per praėjusius kalendorinius metus suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (dėl kurių sudaroma sutartis) skaičius; per praėjusius kalendorinius metus suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (dėl kurių sudaroma sutartis) apimtis (šis kriterijus taikomas nuo trečių sutarties sudarymo metų);

4) per praėjusius penkerius dvejus metus nustatyti, vykdant ūkio subjektų priežiūrą, privalomąjį sveikatos draudimą ir sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų reikšmingi pažeidimai, dėl kurių buvo sustabdyta asmens sveikatos priežiūros įstaigos licencija arba turėtos sutarties su Valstybine ligonių kasa vykdymas.“

Apibendrinant, prašome atsižvelgti į šiame rašte bei 2023-06-09 ir 2023-08-17 raštais teiktus mūsų siūlymus bei pastabas Įstatymo Projektams. LVK ir LPSPIA teikiamos pastabos atspindi esmines siūlomo reglamentavimo ydas kurios akivaizdžiai sudaro sąlygas Konstitucijos pažeidimui, sąžiningos konkurencijos pažeidimui bei užkerta kelią darniai ir moderniai sveikatos sistemos veiklai ir plėtrai, užtikrinant aukštos kokybės ir saugių valstybės kompensuojamų ASPP teikimą Lietuvos gyventojams.

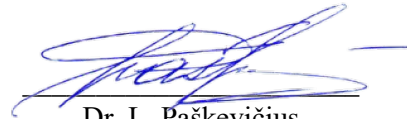
Taip pat pakartotinai prašome įtraukti LVK ir LPSPIA atstovus į tolimesnį Projekto derinimo procesą bei pakviesti į visus Projekto aptarimus, pastabų bei siūlymų svarstymus. Atsižvelgiant į tai, kad mūsų pastabos yra siejamos ne su visais Projektu siekiamais tikslais, viena iš alternatyvų, kuriai pritartume būtų tolimesnis mūsų išvardintų konkrečių straipsnių derinimas SAM suburtoje darbo grupėje. Tikimės, kad tarpusavio bendradarbiavimu rasime sveikatos priežiūros sektoriui, jo organizacijoms, darbuotojams ir pacientams naudingiausių sprendimus.

Pagarbiai



Ineta Rizgelė

Lietuvos verslo konfederacijos generalinė direktorė



Dr. L. Paškevičius

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų
asociacijos prezidentas