

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui

2024-04-09

Siunčiama el. paštu. Originalas siunčiamas nebus.

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO PAKEITIMO PROJEKTO

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto (toliau – **SRK**) 2024-04-10 posėdyje numatomi Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 4, 6, 7, 8, 9, 9(1), 9(2), 11, 12(1), 14, 18, 20, 23, 26, 26(1), 26(2), 27, 28, 30, 31 straipsnių, V ir VI skyrių pakeitimo bei 32, 33, 34, 35 ir 36 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymo projekto Nr. XIVP-3249 (toliau – **Projektas**) ir jį lydinčiųjų įstatymų projektų klausymai.

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija bei Lietuvos verslo konfederacija (toliau – **Asociacijos**) nuo pradžių dalyvavo Projekto derinimo procedūrose. Po ilgų diskusijų ir derinimo su Lietuvos Respublikos Vyriausybe ir Sveikatos apsaugos ministerija, didžioji dalis Projekto nuostatų su socialiniais partneriais buvo suderinta (**1 priedas**). Pavyzdžiui, kartu su Projekto rengėjais buvo pasiekti susitarimai papildyti Projekto SDĮ 9²(3) punktą. Reikšmingas susitarimas buvo pasiektas ir dėl Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 8, 11, 13 ir 76 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIVP-3250 11 straipsnio pakeitimo – sutarta, kad privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – **ASPĮ**) turi teisę pačios nustatyti teikiamų mokamų (iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – **PSDF**) biudžeto nefinansuojamų) paslaugų kainas ir kelių kitų esminių nuostatų. Atsižvelgiant į tai, tikimės, jog Projektą derinant SRK nebus grįžtama prie Projekto rengėjų ir socialinių partnerių jau suderintų Projekto ir jį lydinčiųjų įstatymų straipsnių pakeitimų, o bus gilinamasi tik į likusius probleminius klausimus.

Atsižvelgiant į tai, kad SRK artimiausio posėdžio metu svarstys Projektą, teikiame siūlymus Projektui tikslinti:

Pirma, nesutinkame su Projekto 26 str. pakeitimais, nustatančiais naujas sąlygas sutartims su ligonių kasomis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – Paslaugos) kompensavimo PSDF biudžeto lėšomis (toliau – Sutartis) sudaryti. Šie pakeitimai neigiamai paveiktų sveikatos priežiūros sektorių, nes būtų sudarytos dirbtinės kliūtys privačioms ASPĮ teikti valstybės kompensuojamas Paslaugas pacientams, diskriminuojamos ASPĮ, besispecializuojančios tam tikrose medicinos srityse (oftalmologijoje, traumatologijoje, kt.). Visa tai varžytų ASPĮ ūkinės veiklos laisvę, keltų riziką tokių ASPĮ veiklai, mažintų Paslaugų prieinamumą pacientams.

Siūlome koreguoti Projekte numatytas nepagrįstas Sutarčių sudarymo sąlygas bei nustatyti tokias, kurios skatintų kompensuojamų Paslaugų teikimo plėtrą ir sudarytų sąlygas gerinti Paslaugų prieinamumą pacientams. Siūlome patikslinti ar panaikinti:

1. Nuostata, jog Sutartis dėl stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų galės sudaryti tik į Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos stacionariųjų paslaugų teikėjų tinklą (toliau – **Tinklas**) įtrauktos ASPĮ (Projekto 26 str. 4 d. 2 p.). Pažymime, kad Tinklas ir patekimo į jį reikalavimai sudaryti taip, kad į Tinklą patekti ir minėtus reikalavimus atitikti galėtų tik viešosios ASPĮ, tad ir Sutartys dėl stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų, esant tokiam reguliavimui, būtų sudaromos tik su Vyriausybės nutarime¹ išvardintomis viešosiomis ASPĮ. Siekiant užtikrinti aukštą šių paslaugų kokybę ir gerinti jų prieinamumą, turėtų būti sudaromos sąlygos ASPĮ patekti į Tinklą tiek viešosioms, tiek privačioms ASPĮ, užtikrinančioms šių Paslaugų teikimo aukštą kokybę ir saugą pacientams, sudarant ASPĮ galimybę būti įtrauktoms į Tinklą anksčiau nei po 5 metų, numatant realiai įgyvendinamas ir pagrįstas patekimo į Tinklą sąlygas. Be to, į Tinklą turi būti įtrauktos šiuo metu šias Paslaugas teikiančios ir Sutartis dėl jų teikimo turinčios privačios ASPĮ. Taip pat reikalavimas atitikti Tinklo išdėstymo reikalavimus neturėtų būti netaikomas

¹ LRV nutarimas Nr. 551 Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo

naujoms ASPĮ, joms turėtų būti suteikiamas pagrįstos trukmės pereinamasis laikotarpis, kurio metu nauja ASPĮ, siekianti teikti tokias valstybės kompensuojamas Paslaugas turėtų galimybę įrodyti tinkamą pasirengimą ir aukštą teikiamų Paslaugų kokybę.

2. Reikalavimą, jog Sutartys sudaromos atsižvelgiant į Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) nustatytus paslaugų kokybės reikalavimus (Projekto 26 str. 4 d. 3 p.). Paslaugų saugumo reikalavimai visoms licencijas turinčioms ASPĮ yra vienodi ir visos ASPĮ privalo jų laikytis. Todėl šis kriterijus nustato tik abstrakčią sąlygą, kurią detalizuoti deleguojama SAM. Tokiu būdu pažeidžiami teisėkūros ir ASPĮ teisėtų lūkesčių principai. Kaip 2013 m. yra nurodęs Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, Sutarčių sudarymo sąlygos turi būti aiškios, visiems vienodos ir įtvirtintos įstatyme – Projektas turėtų būti papildomas paslaugų kokybės reikalavimais.
3. Sąlygą, kad Sutartys su ASPĮ sudaromos tik jeigu ASPĮ, jau turinčios Sutartis, nepatenkintų Paslaugų poreikio ir masto (Projekto 26 str. 5 d.). Tai apribotų galimybę naujoms ASPĮ pradėti teikti valstybės kompensuojamas Paslaugas, pažeidžiant sąžiningos konkurencijos principus. Pagal teikiamą reglamentavimą akivaizdu, kad prioritetas būtų teikiamas Sutartis jau turinčioms ASPĮ ir galinčioms patenkinti paslaugų mastą ir poreikį, nebūtinai užtikrinant geresnę Paslaugų kokybę ir prieinamumą, negu tokį potencialą turinčios naujos ASPĮ. Net ir atsiradus galimybei Sutartį gauti naujai ASPĮ, didelė dalis ASPĮ (specializuotos, teikiančios mažesnės apimties paslaugų skaičių ir kt.) jos negalėtų gauti dėl kitų Projekto kriterijų. Manome, jog efektyvi ir sąžininga ASPĮ konkurencija skatina tobulinti Paslaugų kokybę ir jų prieinamumą, kuria palankesnę sveikatos sistemos aplinką pacientui.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos (toliau – **Konstitucija**) 46 str. įtvirtina sąžiningos konkurencijos laisvės apsaugą, o Konkurencijos įstatymo 4 str. draudžia priimti teisės aktus privilegijuojančius ar diskriminuojančius atskirus ūkio subjektus ar jų grupes ir dėl kurių gali atsirasti konkurencijos sąlygų skirtumų. Manome, kad Projektu akivaizdžiai privilegijuojama ūkio subjektų grupė – valstybės kompensuojamas Paslaugas jau teikiančios ASPĮ, o naujoms ASPĮ Sutarčių sudarymas tampa praktiškai neįmanomu. Projektu turi būti numatomas sąžiningas galimybių sudaryti Sutartis užtikrinimas ASPĮ remiantis ne Sutarties buvimo kriterijumi, bet jos teikiamų Paslaugų kokybės ir prieinamumo lygiu. Siūlome įtvirtinti nuostatą, kad ASPĮ, neišnaudojusiems Sutarties apimčių (kvotos) arba neužtikrinančioms teikiamų Paslaugų aukštos kokybės, saugos ir prieinamumo, ateinantiems metams Sutartinė suma būtų atitinkamai mažinama. Likusios neišnaudotos apimtys (kvotos) turėtų būti paskirstomos tiek paslaugų kiekius viršijančioms, tiek naujoms ASPĮ, užtikrinančioms aukštą Paslaugų kokybę, saugą ir prieinamumą gyventojams. Siūlomas Projekto 26 str. 5 d. patikslinimas sudarytų galimybę naujoms ASPĮ, užtikrinančioms aukštą Paslaugų kokybę, pradėti teikti pacientams valstybės kompensuojamas Paslaugas, o pacientams – gauti prieinamas, aukštos kokybės paslaugas jų pasirinktoje ASPĮ.

4. Sąlygą, kad Sutartys sudaromos, atsižvelgiant į ASPĮ teikiamų Paslaugų kompleksiskumą bei vienu ASPĮ adresu suteikiamų Paslaugų kiekį (Projekto 26 str. 5 d. 1 p. ir 2 p.). Tokiu atveju Sutartys prioriteto tvarka būtų sudaromos su nespecializuotoms, daugiaprofilinėms ASPĮ. Šie siūlomi kriterijai apribojantys Sutarčių sudarymą su ASPĮ, kurios specializuojasi siaurose medicinos srityse (pvz., odontologijos, hemodializės, oftalmologijos, reabilitacijos) ir užtikrina ypač aukštą tos srities Paslaugų teikimo kokybę ir saugą pacientams yra diskriminaciniai ir stokoja pagrįstumo. Siūlymas neparemtas jokiais moksliniais tyrimais ar argumentais, pagrindžiančiais, jog daugiaprofilinės ASPĮ užtikrina aukštesnį ASPP kokybės lygį, saugą bei prieinamumą gyventojams, nei siauros specializacijos, teikiančiose tam tikrose medicinos srityse, ASPĮ. Manome, kad siūlomas reguliavimas pablogintų Paslaugų prieinamumo sąlygas ir sukeltų nepagrįstą riziką pacientų sveikatai, ypač vertinant tokias gyvybei svarbias paslaugas, kaip hemodializės, todėl siūlome atsisakyti šių kriterijų kaip nepagrįstų.
5. Nuostatą, kad Sutartys sudaromos atsižvelgiant į per praėjusius metus ASPĮ suteiktų Paslaugų kiekį (Projekto 26 str. 5 d. 3 p.). Šis kriterijus nustatytas neatsižvelgiant į Paslaugų pobūdį, į finansinę naštą teikiant PSDF nekompensuojamas Paslaugas, nenustatomas pereinamasis laikotarpis Paslaugų kiekiu pasiekimui. Pavyzdžiui,

Vyriausybės nutarime Nr. 370² nustatyta, kad, teikiant stacionarines chirurgijos paslaugas, jų turi būti atlikta 1100 per metus. ASPĮ, neturinčios Sutarčių, jo niekada nepasieks, nes pacientai tiesiog nesikreips dėl šių paslaugų į ASPĮ, kurioje jiems reiktų susimokėti visą Paslaugos kainą. Todėl, siūlome numatyti, kad sudarant naujas Sutartis, Paslaugų kiekio kriterijui būtų taikomas pereinamasis laikotarpis, per kurį ASPĮ, teikdama kompensuojamas Paslaugas, turėtų pasiekti atitinkamas Paslaugų teikimo apimtis.

6. Reikalavimą sudarant Sutartis atsižvelgti į ASPĮ per pastaruosius 3 metus atliktus teisės aktų pažeidimus (Projekto 26 str. 5 d. 4 p.). Net ir atitikus visus Projekto kriterijus, ASPĮ iškyla rizika prarasti galimybę sudaryti Sutartį, jei ši bus padariusi bent vieną pažeidimą (nenustatant jo reikšmės, sunkumo lygmens ir pan.). ASPĮ veikloje pasitaiko formalių, nereikšmingų pažeidimų, neturinčių įtakos nei Paslaugų kokybei, nei pacientų saugai ar sveikatai. Manome, kad sudarant Sutartis galėtų būti vertinami tik tokie pažeidimai, dėl kurių buvo sustabdyta ASPĮ licencija ar Sutartis. Kitu atveju, sudaromas bausmių sistemos mechanizmas, suponuojantis jog ASPĮ už tą patį pažeidimą yra baudžiamas kelis kartus – bauda už pažeidimą, licencijos ar Sutarties sustabdymas ar nutraukimas ir teisės sudaryti Sutartį atėmimas 3 metams. Tai neatitiktų administracinių bausmių taikymo principų. Pvz., pakartotinai bausmė gali būti skiriama, jeigu administracinį nusižengimą padaręs asmuo jį pakartoja iki sueis vieni metai nuo administracinės nuobaudos ar administracinio poveikio priemonės įvykdymo dienos. Todėl 3 metų termino taikymas yra visai nepagrįstas, kadangi po vienerių metų administracinės nuobaudos nustoja galios. Siūlome Projekte numatyti, kad sudarant Sutartis, vertinami tik tokie ASPĮ padaryti pažeidimai, dėl kurių buvo sustabdyta ASPĮ licencija ar nutraukta Sutartis.

Antra, nesutinkame su siūlymu keisti ligonių kasų ir APSĮ ginčų teisingumą į administracinę teiseną, nes tai turėtų reikšmingos neigiamos įtakos pacientų teisei gauti kompensuojamas paslaugas. Projekto 41¹ str. pakeitimas pažeistų ilgametę sutarčių vykdymo praktiką bei iš šių Sutarčių kylančių ginčų sprendimo kompetencijos atskyrimo praktiką, įtvirtintą Lietuvos Aukščiausiojo Teismo bei Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo. Tarp ASPĮ ir Valstybinės ligonių kasos (toliau – VLK) yra susiformavę sutartinio pobūdžio santykiai, kurie negali būti sprendžiami administracinės teisenos principais. Be to, Ligonų kasų sprendimams suteikiant administracinio akto statusą apribojama ASPĮ galimybė ginčyti VLK sprendimus ir ASPĮ privalės juo iš karto vykdyti ir sustabdyti kompensuojamą ASPP teikimą. Tai neigiamai paveiktų ASPĮ pacientus – šie nebegalėtų gauti valstybės kompensuojamų Paslaugų jų pasirinktoje ASPĮ, planinės Paslaugos privalės būti nukeltos ar atšauktos. Tokiu atveju Pacientai, pageidaujantys tęsti gydymą, ASPĮ netekus sutarties, privalėtų sumokėti pilną kainą už suplanuotas konsultacijas, operacijas, reabilitacijos, slaugos paslaugas – visa tai pažeistų sveikatos draudimo įmokas mokančių pacientų teises. Suteikus teisę Ligonų kasoms vienašališkai ir praktiškai neskundžiamai spręsti dėl Sutarčių stabdymo ar nutraukimo (nesant įstatyme apibrėžtų aiškių kriterijų ir ASPĮ pažeidimo sunkumą atitinkančių poveikio priemonių sąrašo), būtų sukelta didžiulė rizika ASPĮ veiklos tęstinumui bei tvarumui. Todėl Projekte šių nuostatų turėtų būti atsisakoma ir paliekamas iki šiol galiojęs ginčų teisingumas.

Tikimės, kad bus atsižvelgta į mūsų ir Projekto rengėjų pasiektus susitarimus ir LRS Sveikatos reikalų komitete bus apsvaistyti ir priimti šiame rašte teikiami siūlymai bei pastabos (**2 priedas**), atitinkamai patikslinant Projekto nuostatas.

PRIDEDAMA:

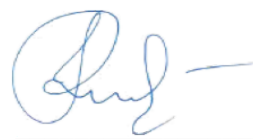
1 priedas: „Projekto derinimo lentelė“, 4 l.

2 priedas: „Siūlymai Projektui (lyginamasis variantas)“, 2 l.

Pagarbiai



Dr. L. Paškevičius
Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų
asociacijos prezidentas



Ineta Rizgelė
Lietuvos verslo konfederacijos generalinė direktorė

² LRV nutarimas Nr. 370 Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo