

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

2024-06-12

DĖL STACIONARINIŲ BEI SKUBIOSIOS MEDICINOS PAGALBOS PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMŲ

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (**SAM**) 2024-05-27 registravo Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo Nr. 370 „Dėl privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo projektą Nr. 24-9587 (Projektas). Vienas iš Projektu teikiamų pasiūlymų yra nustatyti stacionarinių bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimus.

Projektu siekiama įtvirtinti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos (**įstaigos**), teikiančios stacionarines paslaugas ir atsižvelgiant į jų skubios medicinos pagalbos skyrių lygius, privalės suteikti minimalų skubios pagalbos paslaugų skaičių per metus. Tik tos įstaigos, kurios pasieks Projektu siūlomus paslaugų kokybės kriterijus, turės teisę sudaryti sutartis dėl stacionarinių ir skubios medicinos pagalbos paslaugų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (**PSDF**) biudžeto lėšomis (**Sutartis**). Šis projektas tiesiogiai siejasi su Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, sąrašu (Vyriausybės 2023-07-12 nutarimas Nr. 551), kuris buvo sudarytas neįtraukiant privačių įstaigų, bet suteikiant galimybę į jį patekti atitikus nustatytas sąlygas.

Projektu nurodyti reikalavimai tokie aukšti, kad kyla klausimas kurios Lietuvos ligoninės bus pajėgios juos atitikti, t. y. skubios medicinos pagalbos gydymo atvejų skaičius per metus turi būti nuo 2000 iki 10 000, dalis jų turi būti suteikta naktį ir savaitgaliais, taip pat dalis turi būti pristatyti greitosios medicinos pagalbos tarnybos.

Lietuvos verslo konfederacija (**LVK**) bei Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija (**LPSPIA**), atstovaujanti didžiąsias Lietuvos privacias įstaigas, pastebi, kad siūlomi Projekto kriterijai yra pritaikyti didžiosioms, viešosioms Lietuvos ligoninėms, ilgus metus teikiančioms skubios medicinos pagalbos ir stacionarines paslaugas ir objektyviai negalės būti pasiekiami mažesnių įstaigų ir tuo labiau nebus įgyvendinami naujiems rinkos žaidėjams. Projektu ir vėl siekiama riboti Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų sektorių, sudarant sąlygas jame veikti tik ilgaamžiams viešiesiems rinkos dalyviams, nesudarant sąlygų kurtis visiems pacientams maksimaliai prieinamam įstaigų tinklui, užkertant kelią plėstis asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios ilgus metus dirba, kad galėtų pradėti teikti kompensuojamas stacionarines paslaugas. Uždarant rinką ir nesudarant sąlygų šiuo metu veikiančioms įstaigoms plėstis, kyla grėsmė paslaugų kokybei, paslaugų prieinamumui ir Lietuvos pacientų sveikatai. Dėl šių priežasčių, LVK ir LPSPIA nepalaiko Projektu siūlomų skubios medicinos pagalbos teikimo reikalavimų, kurie:

- **Ribos įstaigų galimybes sudaryti Sutartis dėl stacionarinių paslaugų bei plėsti kokybiškų skubios medicinos pagalbos bei stacionarinių paslaugų teikimo apimtis.** Projekto reikalavimai yra išimtinai nustatyti tik jau šiuo metu Sutartis turinčioms, didžiosioms įstaigoms, kurios turi didžiulius ilgamečius pacientų srautus ir bus nepasiekiami mažesnėms įstaigoms, įstaigoms veikiančioms mažesniuose rajonuose, naujoms įstaigoms. Tam, kad įstaiga galėtų sudaryti Sutartį, ši privalės suteikti bent jau

2000 paslaugų per metus, t. y., per dieną suteikti ne mažiau kaip 6 skubios pagalbos paslaugas. Tai reiškia, kad kiekviena įstaiga, pageidaujanti sudaryti Sutartį, tokį paslaugų kiekį privalės suteikti už pilną paslaugų kainą. Savaime suprantama, kad Lietuvoje pacientai negali sau leisti įsigyti skubios medicinos pagalbos paslaugų už pilną paslaugų kainą, dėl ko nei viena įstaiga, neturinti Sutarties, negalės suteikti Projektu nurodomo kiekio paslaugų ir neturi objektyvių galimybių kada nors pasiekti tokius paslaugų kiekius, jog galėtų sudaryti Sutartį. Minimalaus paslaugų kiekio reikalavimas neturėtų būti taikomas įstaigoms, pirmą kartą siekiančioms sudaryti stacionariųjų bei skubios medicinos pagalbos paslaugų Sutartį. Siūlome nustatyti, kad Sutartis turėtų būti sudaroma esant įstaigos pageidavimui, o Projektu numatomų kriterijų pasiekimui turėtų būti suteikiamas pereinančias laikotarpis. Pavyzdžiui, pirmuosius trejus Sutarties vykdymo metus Projekto kriterijai neturėtų būti taikomi, o praėjus trejiems metams, Sutartys galėtų būti pratęsimos tik su tomis įstaigomis, kurios reikalavimus pasiekė.

- **Pažeidžia konkurencijos principus ir nustato objektyviai nepasiekiamus kriterijus.** Sudarius sąlygas paslaugas teikti įstaigose, kurios suteikia didžiausią kiekį, bet ne būtinai kokybiškų paslaugų, panaikinamos prielaidos įstaigų konkurencijai bei apribojama pacientų pasirinkimo teisė. Šiuo metu tiek viešosios, tiek privačios įstaigos tarpusavyje konkuruoja dėl pacientų, kurie renkasi įstaigas, labiau atitinkančias jų lūkesčius. Pavyzdžiui, viešosios įstaigos taip pat pacientams teikia mokamas paslaugas (kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso paslaugos ir kt.) ir pacientai yra laisvi pasirinkti įstaigą, kur yra labiau atliepiami jų lūkesčiai, paslaugos yra labiau prieinamos, kokybiškesnės. Akivaizdu, kad Lietuvoje dauguma pacientų greitosios pagalbos automobiliais yra vežami į viešąsias įstaigas, taigi nustatyti reikalavimai pažeidžia bet kokią įstaigų konkurenciją, nes jie yra visiškai neobjektyvūs.
- **Sudaro sąlygas paslaugų kokybės ir rinkos stagnacijai.** Siūlomu reguliavimu yra skatinama suteikti kuo daugiau paslaugų, o ne kuo kokybiškesnes paslaugas. Projektu nustatant vienintelį kriterijų – suteikiamą paslaugų kiekį, yra ribojama tiek pacientų pasirinkimo teisė (preziumuojant, kad kokybiškas paslaugas teikia tik didelį jų kiekį suteikiančios įstaigos), tiek įstaigų teisė įrodyti, kad jų teikiamos paslaugos yra kokybiškesnės už kitų įstaigų (net jeigu ir tokia įstaiga suteikia mažesnę paslaugų kiekį). Paslaugų kokybė visiškai nėra vertinama pagal pacientų atvejų išeitį, paslaugų prieinamumą ir kt. Tai sudaro riziką, kad įstaigos, užsitikrinusios Sutartis vien tik dėl didelio kiekio suteikiamų paslaugų, neturės poreikio gerinti jų kokybės, prieinamumo, dėl ko ilgainiui paslaugų kokybė prastės, o tai tiesiogiai neigiamai atsilieps pacientų sveikatai. Paslaugų kokybė turėtų būti vertinama kokybės kriterijų visuma, o ne tik jų kiekiu. Projektas turėtų būti papildomas, jog paslaugų kokybė nustatoma atsižvelgiant į paslaugų prieinamumą, saugą, pacientų pasitenkinimą, išteklių atitinkamoms paslaugoms teikti panaudojimo efektyvumą ir sutartys turėtų būti sudaromos su įstaigomis, demonstruojančiomis geriausią kokybės rodiklių visumą, o ne vien tik didžiausius suteikiamų paslaugų kiekius.
- **Prieštarauja Konstitucinio teismo aiškinimui.** Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas 2013-05-16 nutarime pasisako, jog valstybė privalo užtikrinti aukštą paslaugų kokybę bei pakankamą jų prieinamumą, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstos visuomenei naudingos ūkinės veiklos laisvės, sąžiningos įstaigų konkurencijos ir paciento teises pasirinkti įstaigą. Nutarime akcentuojama, jog būtina skatinti viešųjų ir privačių įstaigų bendradarbiavimą, prisidedant prie paslaugų kokybės, racionalaus ir efektyvaus išteklių naudojimo skatinimo. Teikiamu projektu šis

išaiškinimas ir nurodyti sveikatos sistemos siekiai yra visiškai ignoruojami. Projektu privačios įstaigos yra nustumiamos į šalį, ribojant jų ūkinę veiklą ir stacionariųjų paslaugų rinką išimtinai sukcentruojama į viešąsias. Ši ydinga politika pasireiškia jau ne pirmą kartą ir toliau yra skatinama, nustatomi papildomi ribojimai, užkertantys kelią privačių įstaigų galimybėms teikti stacionarines paslaugas¹.

Atsižvelgiant į galimą Projekto neigiamą poveikį sveikatos sistemai, manome, kad to galima išvengti, o Projektu siekiami tikslai efektyvinti išteklių naudojimą ir užtikrinti aukščiausios kokybės paslaugas pacientams gali būti pasiekiami ir kitais būdais. Todėl siūlome:

- **Sumažinti Projektu siūlomą privalomą skubios medicinos pagalbos atvejų skaičių.** Mažesnis skubios medicinos pagalbos atvejų skaičius leistų šį rodiklį pasiekti didesniai kiekiui įstaigų, kurios be kita ko veikia ir mažesniuose, labiau nutolusiuose rajonuose. Tai leistų užtikrinti, jog gyvybiškai būtina skubioji pagalba bus lengvai prieinama visiems Lietuvos pacientams, visoje Lietuvoje. O skubios pagalbos atvejų skaičių derinant kartu su kitais kokybiniais rodikliais, būtų užtikrinama, jog teikiamos paslaugos bus kokybiškos.
- **Skatinti įstaigų efektyvumą didinant paslaugų įkainius.** Suprantame poreikį skubios medicinos pagalbos paslaugas teikti koncentruotai ir racionalizuoti infrastruktūros išlaikymą. Tačiau, siūlomas modelis skatins teikti daug paslaugų už mažus (kaštų nepadengiančius) įkainius, dėl ko, savaime suprantama įstaigų infrastruktūros išlaikymo galimybės nebus pagerintos ir įstaigos bus priverstos teikti daug nuostolingų paslaugų vien tik tam, kad išlaikytų Sutartis. Todėl, efektyvumas gali būti pasiekiamas kitu keliu – didinant įkainius už skubios pagalbos paslaugas. Tokiu būdu įstaigos būtų natūraliai skatinamos suteikti kuo daugiau paslaugų. Padidinus skatinamų teikti paslaugų įkainius, įstaigos bus natūraliai motyvuotos suteikti daugiau paslaugų, o ir esant pakankamam finansavimui turės geresnes galimybes gerinti ir plėtoti tokių paslaugų teikimą.

LVK bei LPSPIA siūlo SAM organizuoti susitikimą su socialiniais partneriais, kurio metu būtų aptarti kokybiškas paslaugas teikiančių įstaigų išteklių ir galimybių ir įvertinta, kiek realiai yra suteikiama skubios medicinos pagalbos paslaugų Lietuvos įstaigose, pagal tai nustatyti atitinkamus ir įgyvendinamus paslaugų teikimo rodiklius. Esame pasiruošę konstruktyviai diskusijai ir tikimės sklandaus bendradarbiavimo.

Lietuvos verslo konfederacijos
L. e. p. generalinis direktorius Emilis Ruželė



Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų
asociacijos
Prezidentas Dr. Laimutis Paškevičius



¹ Pvz.: Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, sąrašas (Vyriausybės 2023-07-12 nutarimas Nr. 551) buvo sudarytas neįtraukiant privačių įstaigų, nors kriterijų neatitinkančios viešosios įstaigos į sąrašą įtrauktos buvo.