

Lietuvos Respublikos Vyriausybei
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministerijai

2024-11-18

DĖL VYRIAUSYBĖS 2014 M. BALANDŽIO 23 D. NUTARIMO NR. 370 PAKEITIMO NR. 24-9587(3)

Lietuvos verslo konfederacijos (toliau – LVK) bei Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos (toliau – LPSPIA) atstovai dalyvavo 2024-11-12 Vyriausybės tarpinstituciniame pasitarime (toliau – Pasitarimas) svarstant Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo projektą (Nr. 24-9587(3) (toliau – Projektas).

Dėkojame už įvykusių diskusijų aptariant Projektu siūlomus pakeitimus, susijusius su skubiosios medicinos pagalbos teikimo reikalavimais stacionarines paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – Įstaigos). Teikiant pastabas ankstesniems Projekto variantams LVK ir LPSPIA išsamiai pagrindė kodėl skubiosios medicinos pagalbos kiekio reikalavimai yra pertekliniai, nepalankūs nei pacientams, nei Įstaigoms. Tuo labiau, jie reikšmingai pablogins savalaikį skubiosios medicinos paslaugų teikimą ir stacionariųjų paslaugų prieinamumą, nes sumažės šias paslaugas galinčių teikti Įstaigų. Atsižvelgiant į tai, kad Pasitarimo metu Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM) sutiko koreguoti Projektą, papildomai teikiame esminius mūsų argumentus ir prašymus.

Pirma, Projektas prieštarauja Sveikatos priežiūros įstatymui (toliau – SPĮ) bei Vyriausybės nutarimui Nr. 551¹ ir neproporcingai iškreipia juose nustatytus kriterijus. SPĮ 11 str. numato, kad stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios Įstaigos turi atitikti kriterijų „skubiosios medicinos pagalbos užtikrinimas visą parą“. Toks pats reikalavimas numatytas ir Vyriausybės nutarime Nr. 551 dėl LNSS stacionariųjų paslaugų Įstaigų tinklo išdėstymo. Akivaizdu, kad šio kriterijaus tikslas – paslaugų prieinamumas pacientams visą parą, o ne suteiktų paslaugų kiekis. Tai reiškia, kad Projektu siekiama nustatyti griežtesnius ir neproporcingus reikalavimus, prieštaraujančius įstatymui. Tokie Projektu nustatomi ribojimai neatitinka konstitucinio teisinės valstybės principo. Poįstatyminiais teisės aktais gali būti nustatomas įstatymais grindžiamas teisinis reguliavimas, kurį objektyviai lemia būtinumas detalizuoti įstatymo lygiu nustatytus (bet ne kurti naujus įstatymų nenustatytus) ribojimus.

Antra, stacionariųjų paslaugų teikimas negali būti tiesiogiai siejamas su skubiosios medicinos pagalbos paslaugomis, nes jų teikimui reikalingos skirtingos kompetencijos. Stacionariųjų paslaugų teikimo reikalavimai yra nustatyti Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų taikymo tvarkos apraše². Šis aprašas nustato bendruosius stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų reikalavimus licencijos išdavimui ir paslaugų apmokėjimui iš PSDF. Reikalavimai apima diagnostikos technologijas (diagnostikos metodus ir laboratorinius tyrimus), pacientui gydyti reikalingus gydymo metodus, numatytus specialiuosiuose reikalavimuose, taip pat specialistų kompetenciją. Konkrečių stacionariųjų paslaugų profilių teikimo specialieji reikalavimai nenumato skubiosios medicinos pagalbos reikalavimų ar jų kiekio. Pavyzdžiui,

¹ 2023 m. liepos 12 d. Vyriausybės nutarimas Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“

² 2005 m. birželio 13 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-488 „Dėl stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų taikymo tvarkos aprašo“

stacionariųjų ortopedijos traumatologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo aprašas³ numato tik reikalavimą teikti planines ir skubios ortopedijos traumatologijos paslaugas. Tačiau, tai niekaip negali būti siejama su reikalavimu suteikti 10 000 skubiosios medicinos pagalbos atvejų vien tam, kad įstaiga galėtų teikti stacionarines ortopedijos traumatologijos paslaugas, apmokamas iš PSDF.

Trečia, stacionariųjų paslaugų apmokėjimas nėra ir neturi būti susietas su skubiosios medicinos pagalbos teikimu. Stacionariųjų paslaugų apmokėjimui iš PSDF įstaigos sudaro sutartis su Valstybine ligonių kasa (toliau – VLK). Skubiosios medicinos paslaugos yra atskiros ir apmokamos atskirai, todėl šių paslaugų teikimo kiekis negali daryti įtakos stacionariųjų paslaugų sutarčių galiojimui. Tos įstaigos, kurios orientuojasi į skubiosios medicinos pagalbos teikimą ir turėtų gauti pakankamą ir tinkamą apmokėjimą už šias paslaugas. Tačiau vieno ar kelių profilių stacionarines paslaugas teikiančioms įstaigoms skubiosios medicinos kiekio reikalavimas yra perteklinis.

Ketvirta, reikalavimas priimti atitinkamą kiekį greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) tarnybos pristatytų pacientų privačioms įstaigoms yra objektyviai neįmanomas. Projektu siekiama nustatyti, kad ne mažiau kaip 10 proc. nuo visų skubiosios medicinos pagalbos gydymo atvejų turi būti suteikta GMP brigados pristatytiems pacientams. Vis dėlto, realybėje GMP brigados neturi aiškaus leidimo / nurodymo transportuoti pacientus į privačias įstaigas. GMP brigados kortelėje Nr. 110/a įstaigos nurodomos kaip „ligoninės“, todėl GMP brigados įprastai neveža pacientų į privačias įstaigas, kurios sutartį su VLK turi tik stacionariūms paslaugoms. Ankstesnių diskusijų su SAM metu buvo sutarta, kad SAM inicijuos reikalingus pakeitimus, tačiau to padaryta nebuvo. Tuo labiau, sunku suprasti, kaip reikalavimas priimti atitinkamą kiekį GMP brigados pristatytų pacientų gali daryti įtaką skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kokybei ar galimybei teikti konkretaus profilio stacionarines paslaugas.

Penkta, siūlomu projektu iš esmės siekiama įvykdyti privačių įstaigų ekspropriaciją. Privačioms įstaigoms, kurios ilgus metus investavo į infrastruktūrą, gydytojų kompetenciją ir įstaigos reputaciją teikiant stacionarines paslaugas, dabar nustatomas reikalavimas vos per pusantrų metų (reikalavimas taikomas nuo 2026 m. liepos 1 d.) pasiekti 10 000 skubios pagalbos atvejų. Tai yra ne kokybinis reikalavimas, kuris būtų siejamas su pacientų sauga ar paslaugų inovatyvumu, o kiekybinis – išimtinai „skaičiaus“ – reikalavimas. Akivaizdu, kad per pusantrų metų neatsiras nei viena privati įstaiga atitinkanti reikalaujamą skubios pagalbos apimčių kiekį. Be to, tai ne pirmas kartas, kai staiga nustatomi paslaugų kiekio reikalavimai, o tendencinga SAM strategija (pvz. anksčiau nustatytas 1 100 chirurginių operacijų reikalavimas). Tokiu būdu, stacionarines paslaugas, apmokamas iš PSDF, iš esmės leidžiama teikti tik viešosioms įstaigoms, kurios visą laiką turėjo sutartis su VLK ir kiekių reikalavimą galėjo pasiekti daug lengviau. Privačioms įstaigoms taikant griežtesnius reikalavimus vykdoma netiesioginė ekspropriacija ir sudaromos nevienodos konkurencijos sąlygos.

Atsižvelgiant į išdėstytus argumentus, prašome panaikinti Projektu siūlomą privalomą skubios medicinos pagalbos atvejų skaičių stacionarines paslaugas teikiančioms įstaigoms (Projekto 1.2.8. p.). To nepadarius ir atmetus mūsų prašymą, prašome reikšmingai sumažinti Projekte nurodytus kiekius ir nustatyti ilgesnį pereinamąjį laikotarpį, pvz. iki 2030 m.

³ 2000 m. lapkričio 9 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 657 „Dėl Stacionariųjų ortopedijos traumatologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“

Tikimės Jūsų įsiklausymo. Kaip visuomet esame pasiruošę konstruktyviai diskusijai ir bendradarbiavimui randant visoms pusėms priimtina sprendimą.

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



Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų
asociacijos
Prezidentas Dr. Laimutis Paškevičius

