

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

2026 m. balandžio 7 d., Nr. 26-050AR

DĖL SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO ĮSAKYMO PROJEKTO NR. 26-2415(2) DERINIMO

Lietuvos verslo konfederacija (toliau – LVK), susipažinusi su viešam derinimui pateiktu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. birželio 28 d. įsakymo Nr. V-636 „Dėl Siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti išdavimo, įforminimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) patvirtinimo“ pakeitimo“ projektu Nr. 26-2415(2) (toliau – Projektas), teikia šias pastabas ir pasiūlymus.

LVK iš esmės pritaria Projekte siūlomiems pakeitimams, kuriais siekiama sudaryti galimybę išrašyti siuntimą pacientui Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis kompensuojamai paslaugai gauti po suteiktos mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Vertiname šį pakeitimą kaip reikšmingą didinant pacientų prieinamumą prie kompensuojamų paslaugų ir mažinant administracines kliūtis. Tačiau, LVK nuomone, tikslinga papildomai įvertinti šiuos aspektus:

1. Dėl Projekto 5 punktu keičiamo Aprašo 6.13 papunkčio

Projektu siūloma nustatyti, kad, kai siuntimas išrašomas Aprašo 18.2 papunktyje nurodytu atveju (*po mokamos paslaugos suteikimo*), siuntime turi būti nurodoma, jog jis išduodamas PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamoms paslaugoms gauti.

LVK vertinimu, toks reikalavimas yra perteklinis tais atvejais, kai siuntimą išduoda Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) įstaigos gydytojas, nepriklausomai nuo to, ar konsultacija buvo suteikta kaip mokama, ar kaip PSDF kompensuojama paslauga. Projekto lydraštyje nurodoma, kad šio papildomo įrašo padarymas sudarytų prielaidas tinkamai įstaigų priežiūrai vykdyti bei užtikrinti siuntimą išduodančių specialistų atsakomybės už siuntimo pagrįstumą prisiėmimą. Tačiau šie nurodyti tikslai visiškai nepateisina tokio reikalavimo. Papildomas formalus reikalavimas siuntime aiškiai įrašyti, kad jis skirtas PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamoms paslaugoms gauti, neatneša papildomos teisinės vertės, tačiau didina administracinę naštą gydytojams bei riziką dėl techninių klaidų. Tai, ar siuntime bus įrašyta ar jis skirtas kompensuojamai paslaugai ar ne, neturės jokios praktinės reikšmės įstaigų priežiūrai – nėra aišku, kaip papildomo įrašo padarymas siuntime leis pagerinti įstaigų priežiūros kokybę. Be to, siuntimo paskirtis yra užtikrinti paslaugų tęstinumą. Todėl, savaime suprantama, kad gydytojas, išrašydamas siuntimą pacientui, siunčia jį gauti tolesnę, kompensuojamą paslaugą. Nėra aišku, kaip papildomo įrašo padarymas siuntimo formoje padės užtikrinti gydytojų atsakomybę dėl siuntimo rašymo.

Negana to, atkreipiame dėmesį į praktinę riziką, kad gydytojai gali ne visais atvejais įrašyti šią formulotę, nors siuntimas faktiškai būtų skirtas kompensuojamoms paslaugoms gauti. Tokiu atveju kyla nepagrįsta rizika, jog Valstybinė ligonių kasa (toliau – VLK) atsisakytų kompensuoti suteiktas paslaugas vien dėl formalaus reikalavimo neįvykdymo, kas prieštarautų proporcingumo ir teisėtų lūkesčių principams. Taigi, siūlomo pakeitimo praktinė reikšmė ir būsimas poveikis paslaugų tęstinumo užtikrinimui neturės Projekto lydraštyje nurodomo teigiamo poveikio, o priešingai, sukels didesnes tęstinių paslaugų prieinamumo rizikas. Atsižvelgiant į tai, siūlome atsisakyti šio reikalavimo.

2. Dėl teisės išrašyti siuntimus kompensuojamoms paslaugoms

Projektu iš esmės išlaikoma nuostata, kad siuntimus PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamoms paslaugoms gauti turi teisę išrašyti tik LNSS įstaigose dirbantys gydytojai.

LVK nuomone, toks reguliavimas turėtų būti peržiūrėtas sistemiškai. Atsižvelgiant į sveikatos priežiūros sistemos tikslus – užtikrinti paslaugų prieinamumą ir efektyvumą – tikslinga svarstyti galimybę suteikti teisę išrašyti siuntimus visiems licencijuotiems gydytojams, nepriklausomai nuo jų veiklos formos ar įstaigos statuso, t. y., nepriklausomai nuo to, ar įstaiga yra LNSS narė ir yra sudariusi sutartį su VLK.

Pažymėtina, kad gydytojo kompetenciją ir teisę teikti medicininės paslaugas apibrėžia jo turima licencija. Tai reiškia, kad bet kuris licencijuotas gydytojas turi kompetenciją ir gali nustatyti paciento poreikį konsultuotis su kitu specialistu. Todėl papildomas ribojimas, siejamas su įstaigos priklausymu LNSS, gali būti laikomas nepagrįstai ribojančiu ir neatitinkančiu proporcingumo principo. Esamu reguliavimu, pacientas, pasikonsultavęs su kompetentingu specialistu, šiam nustačius pagrįstą paciento poreikį gauti tęstines paslaugas, yra priverstas grįžti į pirminį lygį, jog gautų siuntimą – taip gaištant brangų ir svarbų paciento sveikatai laiką.

Taigi, siūlomas pakeitimas taip pat prisidėtų prie geresnio pacientų srautų valdymo, trumpesnių eilių ir lankstesnio paslaugų teikimo modelio. Atitinkamai, nustačius tokį modelį, PSDF biudžeto išlaidų kontrolė būtų vykdoma naudojantis jau šiuo metu galiojančia tvarka – nepriklausomai nuo to, kiek pacientų su siuntimais į įstaigą kreipiasi, ši negali suteikti neriboto kiekio paslaugų, dėl įstaigai paskirtų VLK sutarties sumų kvotų. Tad net ir nustačius tokią tvarką, kai siuntimą išrašyti gali bet kuris licencijuotas gydytojas, tai neigiamo poveikio PSDF biudžetui neturės.

Apibendrinant tai, kas išdėstyta, LVK pritaria Projekto tikslams ir pagrindinėms nuostatoms, tačiau siūlo įvertinti aukščiau išdėstytus aspektus, siekiant užtikrinti proporcingą, aiškų ir praktikoje efektyviai taikomą teisinį reguliavimą.

Dėkojame už bendradarbiavimą.

Pagarbiai

Generalinė direktorė



Ineta Rizgelė