

Sveikatos apsaugos ministerijai
Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos

2026 m. spalio 13 d. Nr. 26-165IR

Kopija:

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui
Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijai

DĖL SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO ĮSAKYMŲ PROJEKTŲ DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO

Lietuvos verslo konfederacija (toliau – LVK), susipažinusi su Sveikatos apsaugos ministerijos bei Valstybinės ligonių kasos parengtais įsakymo projektu „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurių savininkė (dalininkė) nėra valstybė arba savivaldybė, iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų viršsutartinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo“ (toliau – Projektas 1) bei įsakymo Nr. V-1113 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projektu (toliau – Projektas 2), teikia pastabas ir pasiūlymus dėl šių projektų tobulinimo.

VLK nuomone, siūlomi pakeitimai turės reikšmingos neigiamos įtakos paslaugų prieinamumui – ribojant pacientų teisę pasirinkti įstaigą, pacientai negalės laiku gauti jiems reikalingiausių paslaugų. Todėl, būtina įvertinti teikiamas pastabas bei nustatyti visų Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) dalyvių teises užtikrinti vienodą prioritetinių paslaugų teikimą pacientams.

- 1. Įstatymas nesuteikia sveikatos apsaugos ministrui (toliau – ministras) teisės nustatyti tik privačioms įstaigoms taikomo prioritetinių paslaugų sąrašo – turi būti nustatytas vienas, bendras prioritetinių paslaugų sąrašas, taikomas visoms LNSS įstaigoms vienodai.**

Projektu 1 siūlomas reguliavimas neatitinka Įstatymo tikslų ir viršija ministrui suteiktus įgaliojimus. Sveikatos draudimo įstatymo¹ (toliau – Įstatymas) 26 str. 9 d. nustato, kad LNSS privačioms įstaigoms, suteikusioms viršsutartines paslaugas, apmokama tik už prevencines programas bei prioritetines paslaugas, kurių sąrašą nustato ministras. Ši nuostata turi būti aiškinama sistemiškai, atsižvelgiant į jos struktūrą ir loginį ryšį tarp abiejų joje minimų kategorijų – prevencinių programų ir prioritetinių paslaugų.

Pirma – Įstatymo 26 str. 9 d. prevencinės programos ir prioritetinės paslaugos yra įtvirtintos kaip dvi lygiavertės kategorijos. Prevencinės programos nėra diferencijuojamos pagal įstaigos nuosavybės formą – visos LNSS narės, tiek viešosios, tiek privačios, teikia tas pačias prevencines programas pagal vienodus reikalavimus. Jeigu įstatymų leidėjas būtų siekęs, kad prioritetinės paslaugos būtų traktuojamos kitaip nei prevencinės programos – t. y. kad joms būtų sudaromas atskiras, tik privačioms įstaigoms taikomas sąrašas – tokia diferenciacija būtų buvusi aiškiai įtvirtinta pačiame Įstatyme. Tačiau tokios nuostatos Įstatyme nėra. Vadinas, prioritetinių paslaugų sąrašas, kaip ir prevencinių programų sąrašas, turi būti bendras visoms LNSS įstaigoms.

Antra, Įstatymo 26 str. 9 d. ministrui paveda nustatyti prioritetinių paslaugų sąrašą, tačiau nesuteikia teisės šio sąrašo taikymo sritį apriboti tik LNSS privačiomis įstaigoms. Teisės aktų hierarchijos principas reikalauja,

¹ Redakcijos, įsigaliosiančios nuo 2027 m. sausio 1 d.

kad poįstatyminiai teisės aktai nevirsytų jiems suteiktų įgaliojimų ribų. Projektu 1 siūlomas reguliavimas, nustatantis atskirą prioritetinių paslaugų sąrašą, taikomą išimtinai LNSS privačioms įstaigoms, viršija Įstatymo 26 str. 9 d. suteiktus įgaliojimus ir todėl yra neteisėtas. Prioritetinės paslaugos savo esme yra tos paslaugos, kurių teikimas yra svarbiausias pacientų sveikatai ir kurių prieinamumas turi būti užtikrinamas nepriklausomai nuo to, kurioje LNSS įstaigoje pacientas gydomi. Jeigu paslauga yra prioritetinė – ji yra prioritetinė visoje LNSS, o ne tik viešajame sektoriuje.

2. Bendras prioritetinių paslaugų sąrašas nesukuria papildomų PSDF biudžeto įsipareigojimų, o tik užtikrina, kad esamos lėšos pasiskirstytų proporcingai faktiniams pacientų poreikiams.

Siūlymas taikyti bendrą prioritetinių paslaugų sąrašą visoms LNSS įstaigoms nesukuria jokio papildomo PSDF biudžeto lėšų poreikio. PSDF biudžeto išlaidų dydį lemia ne paslaugų teikėjų skaičius, o Projektu 2 nustatytos fiksuotos apmokėjimo ribos ir eiliškumas, kurie galioja vienodai nepriklausomai nuo to, ar paslaugas teikia viešoji, ar privati įstaiga. Todėl siūlomas modelis jau iš anksto numatytas ir paskirtas lėšas leisti persiskirstyti tarp daugiau paslaugų teikėjų, bet lėšų poreikio nedidintų.

Pirma, Projektu 2 nustatomas griežtas ir fiksuotas viršsutartinių paslaugų apmokėjimo mechanizmas, kuris nepriklausomai nuo paslaugų teikėjų skaičiaus nustato iš anksto žinomas ir ribotas PSDF biudžeto išlaidas. Konkrečiai: viršsutartinių paslaugų apmokėjimui taikoma suma apskaičiuojama nuo bazės, nevirsijančios 10 proc. numatytos metinės sumos atitinkamam paslaugų pogrupiui; antrosios grupės paslaugos apmokamos ne daugiau kaip iki 70 proc. (dantų protezavimui – iki 100 proc.), o trečiosios grupės paslaugos – ne daugiau kaip iki 30 proc. šios bazės. Vienintelė paslaugų grupė, apmokama visa apimtimi, yra pirmoji grupė, apimanti ribotą, kliniškai aiškiai apibrėžtą paslaugų sąrašą, kurių teikimo apimtis yra objektyviai prognozuojama.

3. Projekto 1 priėmimas sukeltų tiesioginį ir neatitaisomą neigiamą poveikį pacientų teisėms bei realiam svarbiausių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui.

Pirma, Projektu 1 siūlomas atskiras privačių įstaigų prioritetinių paslaugų sąrašas pažeidžia pacientų teisę pasirinkti gydymo įstaigą. LNSS privačiose įstaigose besigydantys pacientai, šioms įstaigoms išnaudojus sutartines sumas, atsiduria situacijoje, kai jiems kliniškai būtinos ir Projektu 2 prioritetinėmis pripažintos paslaugos tampa nekompensuojamos vien dėl to, kad jie pasirinko privačią, o ne viešąją įstaigą. Tokia situacija yra teisiškai nepriimtina - pacientas, vienodai kaip ir kiti apdraustieji mokėjęs privalomojo sveikatos draudimo įmokas, negali būti diskriminuojamas dėl jo pasirinktos LNSS įstaigos nuosavybės formos. Įstatymo 26 str. 7 d. 1 p. jau ir taip nustato, kad LNSS privačioms įstaigoms 2027 m. bus skiriama tik 94 proc. sumos, sumokėtos už 2025 m. suteiktas paslaugas. Tai reiškia, kad jau sutartinių paslaugų lygmeniu privačioms įstaigoms iš anksto numatoma mažesnė finansavimo suma nei ta, kuri atitiktų faktinį jų aptarnaujamų pacientų poreikį.

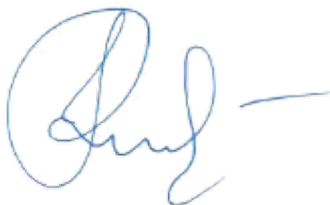
Tokiu būdu sukuriamas dviguba diskriminacija: pirmiausia apribojamas sutartinis finansavimas, o po to – papildomai siaurinamas ir prioritetinių paslaugų apmokėjimas. Šių dviejų apribojimų kumuliacinis poveikis reiškia, kad dalis pacientų, besigydančių LNSS privačiose įstaigose, negalės gauti visų jiems reikalingų PSDF kompensuojamų paslaugų toje pačioje įstaigoje, dėl dirbtinai sukurto finansavimo apribojimo. Tokia situacija yra nesuderinama su konstitucine valstybės pareiga rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, kurią Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas yra išaiškinęs kaip reikalaujančią, kad sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo tvarka būtų grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais.

Antra, Projektu 1 apribojus prioritetinių paslaugų prieinamumą neišvengiamai suprastės pacientų galimybės gauti savalaikes ir ypač reikalingas paslaugas. Pavyzdžiui, pagal Projektą 2 pirmosios grupės paslaugos yra gydytojo kardiologo, hematologo, onkologo chemoterapeuto konsultacijos, kurių poreikis tiesiogiai susijęs su pagrindinėmis Lietuvos gyventojų mirtingumo priežastimis: kraujotakos sistemos ligomis ir piktybiniais navikais. Šios konsultacijos Projektu 2 pagrįstai pripažįstamos prioritetinėmis, tačiau prioritetas taikomas tik viešajame sektoriuje. Tai reiškia, kad pacientai, besigydančys LNSS privačiose įstaigose, šioms išnaudojus sutartines sumas, šių konsultacijų kaip viršsutarinių paslaugų gauti nebegalės, nors jų klinikinis poreikis yra lygiai toks pat kaip ir viešosiose įstaigose besigydančių pacientų. Net ir esant dabartinei tvarkai, kai šių specialistų konsultacijos yra prioritetinės tiek viešajame, tiek privačiame sektoriuje, laukimo eilės pas šiuos specialistus yra vienos ilgiausių. Apribojus privačių įstaigų galimybes teikti šias paslaugas, pacientų srautas bus nukreiptas į viešąjį sektorių – tačiau viešojo sektoriaus pajėgumai nuo to nepadidės. Viešosios įstaigos ir šiuo metu susiduria su žmogiškųjų išteklių trūkumu ir infrastruktūros apribojimais, todėl papildomas pacientų srautas lems ne greitesnį paslaugų gavimą, o dar ilgesnes laukimo eiles, ligų progresavimą, vėlesnį ir brangesnį gydymą bei didesnį reabilitacijos poreikį. Ir tokia situacija yra pritaikoma visoms Projektu 2 nustatomoms prioritetinėms paslaugoms, kurių siūloma neįtraukti į Projekto 1 privačių įstaigų prioritetinių paslaugų sąrašą.

Be to, projektų teikimo metu nebuvo pateikta išsamaus kiekybinio poveikio vertinimo – skaičiavimų, kiek pacientų bus paveikta ir kiek jų pereis iš privataus į viešąjį sektorių, nebuvo įvertinta, ar viešasis sektorius pajėgus perimti papildomą pacientų srautą ir kaip šis srauto padidėjimas paveiks laukimo eiles. Nebuvo ir įvertinimo, kokį poveikį laukimo eilių ilgėjimas turės pacientų sveikatos būklei ir gydymo rezultatams. Akivaizdu, kad šis siūlomas reguliavimas turės neigiamą poveikį sistemai ir pacientams bei paslaugų prieinamumui – tačiau neįvertinus tikslaus jo poveikio ir nenustačius, kad bus sukuriamas pacientams naudingesnis modelis, toks drastiškas reguliavimas, ribojantis pacientų teises gauti prioritetines paslaugas visoje LNSS sistemoje, negali būti patvirtintas.

Atsižvelgiant į tai, LVK prašo Sveikatos apsaugos ministerijos bei Valstybinės ligonių kasos įvertinti neišvengiamą neigiamą poveikį pacientams ir visai sistemai bei atsisakyti Projektu 1 siūlomo atskiros privačioms įstaigoms taikomo prioritetinių paslaugų sąrašo ir nustatyti, jog visoms LNSS įstaigoms būtų taikomas vienas, bendras prioritetinių paslaugų sąrašas bei jo apmokėjimo sąlygos, kaip tai numatyta Projekte 2.

Pagarbiai
Generalinė direktorė



Ineta Rizgelė