Lietuvos verslo konfederacija
info@lvk.lt Jogailos g. 9. LT-01116 Vilnius lvk.lt

Lietuvos Respublikos Vyriausybei 2026 m. spalio 30 d., Nr. 26-179AR

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

Lietuvos Respublikos finansų ministerijai

DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS APMOKAMŲ PRIORITETINIŲ PASLAUGŲ SĄRAŠO

Lietuvos verslo konfederacija (toliau – LVK) dėkoja už 2026-10-29 susitikimą su Vyriausybės, Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) ir Finansų ministerijos atstovais. Tikimės, kad diskusiją dėl 2026-11-19 sudaryto SAM ir LVK susitarimo (toliau – Susitarimas) įgyvendinimo tęsime produktyviais darbais.

Šiuo raštu dar kartą teikiame mūsų poziciją dėl prioritetinių paslaugų reglamentavimo, konkrečiai - Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) 2026-09-22 užregistruoto įsakymo projekto „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), kuriuo nustatomas itin siauras privačioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms apmokamų viršsutartinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – paslaugos) sąrašas.

Nėra abejonės, kad prioritetinių paslaugų sąrašas turėtų spręsti ne gydymo įstaigų „gelbėjimo“, o pacientų kokybiško ir savalaikio gydymo klausimą. Prioritetinė paslauga yra prioritetinė todėl, kad jos reikia žmogui – dėl paslaugos klinikinės svarbos, jos atidėjimo rizikos, laukimo trukmės ir poveikio paciento sveikatai. Šios aplinkybės nesikeičia priklausomai nuo to, ar pacientas paslaugą gauna viešojoje, ar privačioje Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau LNSS) įstaigoje. Asmens sveikatos priežiūros paslauga yra ta pati paslauga nepriklausomai nuo ją suteikusios įstaigos nuosavybės formos – ji teikiama pagal tuos pačius medicininius standartus, kokybės reikalavimus, ja siekiama to paties poveikio pacientui. Taip pat, Sveikatos draudimo įstatymo 26 str. 9 d. (redakcija, įsigaliosianti 2027-01-01), kuria remiasi Projektas, nenustatyta, kad prioritetinės paslaugos viešosiose ir privačiose LNSS įstaigose skirsis. Be to, Įstatyme nėra apibrėžti kriterijai, pagal kuriuos turėtų būti siaurinamas prioritetinių paslaugų sąrašas.

Todėl mūsų pozicija yra labai aiški – turi būti vienas bendras prioritetinių paslaugų sąrašas visoms sutartis su VLK turinčioms LNSS įstaigoms. Jeigu konkreti paslauga pripažįstama tokia reikalinga pacientams, kad ją būtina apmokėti viešajai įstaigai viršijus sutartinę sumą, tokia pati paslauga turi būti apmokama ir privačiai LNSS įstaigai. Suprantame, kad diskusijos klausimams galime palikti temas dėl bendrų apmokėjimo procentų, limitų ir kontrolės priemonių, tačiau ne dėl skirtingo tos pačios paciento būklės vertinimo pagal įstaigos nuosavybės formą.

Mūsų nuomone, labai svarbu atskirti prioritetines paslaugas, sutartines apimtis ir bendrus viršsutartinių paslaugų apmokėjimo klausimus. Pagal viršsutartinių paslaugų apmokėjimo tvarką[1], prioritetinės paslaugos gali būti suteikiamos viršijus sutartinę sumą, tačiau tai nereiškia, kad prioritetų klausimas sutampa su bendru viršsutartinių paslaugų finansavimo klausimu. Pats Sveikatos draudimo įstatymas numato, kad viešosioms įstaigoms apmokama už viską, kas suteikta virš sutartinės sumos, o privačios įstaigos išsaugo apmokėjimą tik už prevencines programas ir prioritetines paslaugas. Toks prioritetinių paslaugų akcentavimas nėra atsitiktinis – jų paskirtis yra apsaugoti pacientams svarbiausių paslaugų prieinamumą net ir tada, kai planuojant sutartines sumas faktinis poreikis nebuvo tiksliai numatytas.

Prioritetinių paslaugų sąrašo siaurinimas negali pakeisti tinkamo sutarčių planavimo. Kitaip tariant, (i) prioritetų sąrašas atsako į klausimą, kokios paslaugos yra svarbiausios pacientams šiuo metu;(ii) sutartinės apimtys atsako į klausimą, kiek paslaugų VLK planuoja nupirkti; (iii) viršsutartinio apmokėjimo taisyklės atsako į klausimą, kaip valdomas faktinio ir suplanuoto paslaugų kiekio skirtumas. **Šių trijų klausimų negalima spręsti vien siaurinant privačioms LNSS įstaigoms taikomą prioritetinių paslaugų sąrašą**

Prioritetinių paslaugų sąrašas egzistavo Susitarimo pasirašymo metu ir mes turėjome pagrįstą lūkestį, kad jis toks ir liks. Tuo labiau, kai viešojo sektoriaus finansinės padėties gerinimui egzistuoja kitas instrumentas – didinti sutartines sumas. Nuo 2027 m. įsigaliojus naujai Sveikatos draudimo įstatymo redakcijai privačių įstaigų sutartinių sumų riba bus griežtai apribota, o 6% nuo 2025 m. sumos ir visas PSDF augimas skiriamas viešosioms įstaigoms. Jei jų sumos bus pakankamos – viešosioms įstaigoms už prioritetines paslaugas mokėti papildomai net nereikės. Tai patvirtina, kad prioritetinių paslaugų sąrašas gali būti vienas ir bendras tiek viešosioms įstaigoms, tiek privačioms.

Be to, tokiu būdu negalima spręsti specialistų trūkumo problemos. Nėra garantijos, kad apribojus privačių įstaigų veiklą jų darbuotojai pereis į viešąsias įstaigas – dalis gali pasirinkti darbą užsienyje arba tik komercines paslaugas. LVK ir jos nariai yra pasirengę prisidėti prie rezidentūros bei specialistų rengimo plėtros, kaip numatyta Susitarime, tačiau pacientams prieinamų paslaugų ribojimas nėra tvari personalo politikos priemonė.

Pabaigai norime akcentuoti, kad kiekvienas Lietuvos gyventojas, mokėdamas privalomojo sveikatos draudimo įmokas, įgyja lygias teises į PSDF lėšomis kompensuojamas paslaugas. Šios teisės apimtis negali priklausyti nuo to, kokioje LNSS įstaigoje pacientas pasirenka gydytis. Konstitucijos 53 straipsnyje garantuojama teisė į sveikatos priežiūrą ir pacientų teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą negali būti ribojama netiesiogiai, sukuriant ekonomines prielaidas, dėl kurių šis pasirinkimas tampa faktiškai neįgyvendinamas. Be to, toks reguliavimas, pagal kurį paciento teisė gauti savalaikę ir kokybišką paslaugą priklauso ne nuo medicininių indikacijų, o nuo įstaigos nuosavybės formos, yra nesuderinamas su Konstitucijos 29 str. įtvirtintu lygiateisiškumo principu ir 53 str. garantuojama teise į sveikatos priežiūrą.

Kaip minėjome susitikimo metu, LVK supranta poreikį planuoti paslaugų apimtis ir atsakingai valdyti PSDF biudžetą. Tačiau Projektu siūlomas siauras, tik privačioms įstaigoms taikomas sąrašas nėra pagrįstas pacientų poreikio, laukimo eilių, paslaugų prieinamumo ar klinikinės svarbos duomenimis. **LVK siūlo atsisakyti dviejų skirtingų prioritetų modelių ir prašo nustatyti bendrą prioritetinių paslaugų**

[1] Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1113

sąrašą visoms LNSS įstaigoms. Esame pasiruošę bendradarbiauti ir rasti optimalų, visai sveikatos sistemai naudingiausią sprendimą.

Pagarbiai

Generalinio direktoriaus pavaduotojas  Emilis Ruželė

Originalas siunčiamas nebus. Akvilė Razumienė, el. p. akvile@lvk.lt, mob. +37060151897