

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

Siunčiama el. paštu: ministerija@sam.lt;

2025-03-10

S-25-02

Kaunas

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

Siunčiama el. paštu: kanc@lr.lt;

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui

Siunčiama el. paštu: sveikrkt@lrs.lt;

DĖL PLANUOJAMŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO POKYČIŲ IR TEIKIAMO DERINTI LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PASTABŲ

Sveikatos priežiūros įstaigų asociacija (toliau – Asociacija) įvertino Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pateiktą derinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, pageidaujančių sudaryti sutartį dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų teikimo, vertinimo pagal jų atrankos kriterijus tvarkos aprašo patvirtinimo“ projektą (toliau – *Projektas*) ir teikia pastabas kartu atkreipdama dėmesį į šių metų kovo 3 d. Valstybinės ligonių kasos direktoriaus pranešimą, skaitytą Nacionalinėje bendradarbiavimo platformoje kuriame buvo paskelbti greitu metu įsigaliosiantys paslaugų apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) apmokėjimo pokyčiai. Asociacijos nuomone, šie teisės aktų pokyčiai yra susiję ir turi būti vertinami kartu.

Dėl planuojamų sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo iš PSDF pokyčių

- I. Aiški ir prognozuojama sveikatos paslaugų apmokėjimo sistema yra būtina gyventojų poreikius atliepiančiai sistemai. Asociacija pažymi, kad nėra nusistačiusi prieš paslaugų apmokėjimo pokyčius, tačiau mano, kad Kovo 3 d. Nacionalinėje bendradarbiavimo platformoje pristatyti paslaugų apmokėjimo pokyčiai – kelia pagrįstą nerimą dėl sklandaus visos šalies gydymo įstaigų tinklo veikimo, o įvardintas pokyčių įsigaliojimo laikas – šių metų II ketvirtis (nuo balandžio mėn.) – negali būti taikomas tokiems reikšmingai visas gydymo įstaigas ir jų finansus paliesiantiems sprendimams.
- II. Vertinant pristatytą įstaigoms informaciją darome išvadą, kad sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo iš PSDF sistema yra keičiama iš esmės ir tokie pokyčiai privalo būti vykdomi ne paskubomis, o aiškiai identifikuojant visas rizikas ir galimas neigiamas pasekmes, todėl manome, kad tokios apimtys ir ypatingai su gydymo įstaigų finansais susijusiems pakeitimams yra būtina atlikti *teisinio reguliavimo poveikio vertinimo procedūrą*, o tokio pobūdžio teisės aktų pakeitimai privalo įsigalioti įgyvendinant LR Teisėkūros pagrindų įstatymo 20 straipsnio nuostatas, t.y. *įsigalioti gegužės 1 dieną arba lapkričio 1 dieną, tačiau visais atvejais ne anksčiau kaip po trijų mėnesių nuo jų oficialaus paskelbimo dienos*.
- III. Vertinant paskelbtus pokyčius, daugiausiai abejonių kelia siekis apriboti viršsutartinių paslaugų apimtį iki 50% turimos sutartinės sumos. Yra būtina suprasti, kad viršsutartinių paslaugų suteikimas nėra gydymo įstaigų noras teikti gyventojams nereikalingas paslaugas, o netikslus finansavimo paskirstymas sudaromose sutartyse. Jeigu gydymo įstaigos gautų tokias sutartines sumas, kurios atlieptų realius gyventojų poreikius regione – šios paslaugos taptų sutartinės ir sprendžiamos problemos - nebūtų. Šio punkto įgyvendinimas iš esmės sugriautų jau sukurtą savivaldybių sveikatos centrų konceptą, kadangi centro dalyviai, pasiekę sutartinę sumą ir leistiną jos viršijimą – paslaugų nebeteiktų, kadangi už jas niekas neatsiskaitys. Manome, kad šis pokytis tiesiogiai ilgintų pacientų laukimo eiles visoje šalyje, ypatingai antroje kalendorinių metų pusėje, kai įstaigos bus jau suteikę didesnę dalį savo sutartinių paslaugų ir sąmoningai apribotų jų teikimą siekiant įstaigas išlaikyti nenuostolingas.
- IV. Siekis įvesti viršsutartinių paslaugų apmokėjimo koeficientus: ambulatorinės konsultacijos be manipuliacijų, dienos chirurgijos, dienos stacionaro, reabilitacijos, kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso

viršsutarinės paslaugos apmokamos 70% bazinės kainos. Pastarąjį dešimtmetį valstybės politika skatino stacionariųjų paslaugų mažinimą pereinant į dienos paslaugas bei paslaugų teikimą ambulatoriniame lygmenyje, kaip prevenciją ateityje atsirandančiam stacionariųjų paslaugų poreikiui. Įstaigos diegia sprendimus, norėdami atlikti kuo daugiau dienos ir ambulatorinio lygmens paslaugų, tačiau šiuo sprendimu kiekviena minėtos rūšies viršsutarinė paslauga jau užprogramuota būti nuostolinga įstaigai ir nebūtinai bus apmokėta, dėl ko įstaigos šių paslaugų nebeteiks.

Dėl LRV nutarimo projekto pastabų

- I. Pateiktame derinti su visuomene ir suinteresuotomis institucijomis Nutarimo projekte aiškiai įvardinti atrankos kriterijai naujam tiekėjui, kada regione jau teikiančios paslaugas kompensuojamas iš PSDF įstaigos neužtikrina gyventojų poreikių. Manome, kad aukščiau išvardinti pakeitimai turi būti vertinami ir kuriami bendrai, kadangi Nutarimo projektu sprendžiama problema (atrinkti labiausiai kriterijus atitinkantį paslaugos teikėją, kai paslaugų teikimas tinkamai neužtikrinamas) potencialiai gali iškilti dėl aukščiau įvardintų ketinamų įgyvendinti paslaugų apmokėjimo pokyčių, kurie skatins gydymo įstaigas neteikti daugiau paslaugų, kadangi jos bus nuostolingos.
- II. Manome, kad dalis atrankos kriterijų gali būti diskriminaciniai vertinant sutartį su VLK turinčias ir niekada neturėjusias įstaigas. Nutarimo 8.4. punktas nurodo, kad vienas vertinimo kriterijų yra per praėjusius 3 metus nustatyti privalomąjį sveikatos draudimą ir sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų pažeidimai. Pažymime, kad įstaiga, kuri įsikūrė prieš mažiau nei metus, tikėtina nėra sulaukusi dar nei vienos kontrolės procedūros, o neturėdama sutarties su VLK negali būti padariusi žalos PSDF biudžetui, todėl pagal šį vertinimo kriterijų – surinks maksimalius balus lyginant su daug patirties ir ilgai veikiančia įstaiga. Taip pat, Nutarimo V skyriuje nurodoma, kad yra vertinama kontrolės procedūrų kiekis, tačiau ne nustatyti pažeidimai ir jų sunkumas. Manome, kad kontrolės procedūra visuomet buvo prevencinė ir pagalbos priemonė ir savo esme neindikuoja įstaigos neteisėtų veiksmų. Apibendrinant, manome, kad šis atrankos kriterijus negali būti lygiavertiškai taikytinas visiems pareiškėjams.

Asociacija tikisi, kad LR sveikatos apsaugos ministerija paslaugų apmokėjimo, naujų tiekėjų įtraukimo į LNSS reguliavimo pakeitimus vertins kompleksiskai, o šių, iš esmės keičiančių gydymo įstaigų veiklą ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą gyventojams, teisės aktų kūrimas bus vykdomas laikantis nustatytų teisės aktų kūrimo procedūrų, išdiskutuotas tiek su gydymo įstaigų, tiek pacientų atstovais.

Pirmininkas

Dr. Arturas Nastaravičius