



LIETUVOS LIGONINIŲ ASOCIACIJA

Kodas 235820330, Vydūno g. 56, LT-74112 Jurbarkas, pašto adresas korespondencijai: Laisvės al. 17, LT-44320 Kaunas, tel. 8 698 03272, 8 672 47169, el.paštas lietuosligoniniuasociacija@gmail.com, Atsiskaitomoji sąskaita LT554010044300090775, Luminor Bank AB, banko kodas 40100

Lietuvos Respublikos Vyriausybei
LRVkanceliarija@lr.lt

2021-10-12 Nr. 8

DĖL ĮSTATYMŲ PROJEKTŲ

Lietuvos ligoninių asociacija (toliau - Asociacija) susipažino su pateiktais LR Sveikatos sistemos (SSI), LR Sveikatos priežiūros įstaigų (toliau- SPIĮ) ir LR Sveikatos draudimo (toliau- SDĮ) įstatymų projektais (toliau- Projektas, Projektai), juos lydinčiaisiais dokumentais ir teikia žemiau nurodytas pastabas ir pastebėjimus.

1. **Asociacijos** narių nuomone, teikiant esminių pertvarkų, strateginius įstatymų ar kitų teisės aktų pakeitimų projektus, tikslinga būtų viešai juos pristatyti, paaiškinant pagrindines nuostatas. Bendraujant su kolegomis tenka pastebėti skirtingą atskirų nuostatų supratimą ir vertinimą. Teikiamų Projektų vertinimą apsunkina ir tai, kad Projektų nuostatos skiriasi nuo pastaruoju metu savivaldybių ir sveikatos priežiūros įstaigų atstovams Lietuvos regioniniuose pasitarimuose pristatomų pertvarkos įgyvendinimo principų.

2. Projektuose numatoma, kad LNSS stacionarių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros įstaigų atitinkamo laikotarpio išdėstymo reikalavimus ir išdėstymą nustato Vyriausybė, o kompetencija priimti kitus svarbius strateginius sprendimus yra suteikiama Sveikatos apsaugos ministerijai (t.y. vienasmeniškai ministrui), atskirais atvejais net įstatymo lygmenyje nenustatant jokių ribojimų. Priėmus Projektus, sveikatos apsaugos ministras nustatytų:

2.1. Antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros rūšis, kurių teikimo organizavimas vykdomas teritoriniu (regioniniu) principu.

2.2. Teritorijas ir joms priskiriamas valstybės ir savivaldybių LNSS stacionarines asmens sveikatos priežiūros įstaigas, atsižvelgdamas į teritorijose esančių atitinkamai teritorijai priskirtų įstaigų atstumus (išsidėstymą) ir tinkamą laiką pacientams gauti atitinkamas sveikatos paslaugas. Lieka neaišku, kas valdys tas teritorijas ir/ar nuo šio valdymo nebus nušalintos vietos savivaldos institucijos.

2.3. Sveikatos paslaugų teikimo ir organizavimo teritorijose tvarką.

2.4. Atitinkamų sveikatos paslaugų teikimo teritorijoje įgyvendinimo tvarką, taikomą įstaigų savininko (dalininko) teises ir pareigas įgyvendinančios institucijoms (tame tarpe ir Sveikatos apsaugos ministerijai (t.y.sau).

2.5. LNSS įstaigų struktūros reikalavimus bei paslaugų poreikį. Šiuo atveju numatytas derinimas su Valstybine ligonių kasa nėra esminis, nes VLK yra pavaldi SAM įstaiga, vykdanči Sveikatos apsaugos ministro įsakymus, nurodymus.

2.6. Privalomai teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašus, atsižvelgiant į LNSS įstaigų priskyrimą lygiams, lygmenims ir nomenklatūrai.

3. Siūlomas reguliavimas (nukreipimas į Vyriausybės ir Sveikatos apsaugos ministro teisės aktus) apsunkina teikiamų Projektų tinkamumo vertinimą, nes:

3.1. pagrindinių nuostatų įgyvendinimas priklausys nuo Vyriausybės ar sveikatos apsaugos ministro sprendimų t.y. tik kartu vertinant ir šių teisės aktų turinį galima būtų pateikti pastabas ar pritarimus;

3.2. kelia abejones ir ta aplinkybė, kad sveikatos apsaugos ministras vienasmeniškai galės nustatyti, keisti strateginius reguliavimus, nuo kurių priklausys visų sveikatos priežiūros (tame tarpe ir savivaldybių) įstaigų, jų darbuotojų ir pacientų likimai, o Vyriausybė nustatys LNSS stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros įstaigų atitinkamo laikotarpio išdėstymo reikalavimus ir išdėstymą net nederindama su daugumos sveikatos priežiūros įstaigų dalininkais (savininkais) t.y. vietos savivaldos institucijomis, neatsižvelgdama į vietos visuomenės poreikius. Pagal siūlomus Projektus vietos savivaldos institucijoms šioje srityje lieka tik pareigos ir atsakomybė. Esame tikri, kad sveikatos priežiūros įstaigų dalininkų (savininkų) – savivaldybių aktyvus dalyvavimas šiame reformos etape yra tikslingas ir pagrįstas valstybės savivaldybėms deleguotos funkcijos – organizuoti antrinę sveikatos priežiūrą - priskyrimu ir tinkamu jos įgyvendinimu. Norime priminti, kad teisė steigti viešąsias įstaigas yra savarankiška, o organizuoti antrinę sveikatos priežiūrą - valstybės savivaldybėms deleguota funkcija, kuri yra įtvirtinta Vietos savivaldos įstatymo 6 str. 4 p., 7 str. 34 p. SSI 12 str. 5 d. pakeitimo įstatymo projekto nuostatos vertintinos kaip dviprasmiškos, neaiškos ir galimai nesuderintos su Vietos savivaldos įstatymo nuostatomis: projekte lieka neaišku kam pavesta organizuoti antrinę asmens sveikatos priežiūrą: Sveikatos apsaugos ministerijai ar savivaldybėms. Mūsų nuomone, būtina tikslinti šias nuostatas, reglamentuojant kaip įgyvendinama valstybės deleguota funkcija šioje srityje.

3.3. SPIĮ Projekte nustatyta, kad Vyriausybė nustato *atitinkamo laikotarpio* LNSS stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros įstaigų išdėstymo reikalavimus ir išdėstymą. Lieka neaišku, kokia yra minimo *atitinkamo laikotarpio* trukmė, kaip dažnai ji gali būti keičiama, peržiūrima, ir kaip tinklo peržiūrėjimo sąlygos ir dažnis veiktų tinkle esančių įstaigų veiklos stabilumo (kuris yra būtinas) užtikrinimą, veiklos planavimo procesą, įstaigų darbuotojų ir vietos visuomenės, tame tarpe - pacientų lūkesčius. Teisė nustatyti įstaigų tinklo išdėstymą turi būti

priskiriama ir įgyvendinama labai atsakingai, nes ji lemia įstaigos galimybę siekti sutarties sudarymo su teritorine ligonių kasa t.y. veiklos finansavimo užtikrinimo.

4. Vertinant kriterijus, kuriais grindžiamas sveikatos priežiūros įstaigų tinklo išdėstymas bei teritorijų su joms priskiriamų stacionarinių įstaigų nustatymas, atkreiptinas dėmesys, kad nei SPIĮ 11 str. Projekte, nei SSĮ 12-1 str. Projekte neminimi tokie faktoriai, kaip konkrečios įstaigos medicinos personalo ištekliai ir kompetencijos, paslaugų apimtys, potencialas teikti daugiaprofilines sveikatos priežiūros paslaugas, savivaldybės objektyvūs demografiniai, statistiniai duomenys, pagrindžiantys konkrečių paslaugų poreikį. Asociacijos narių nuomone, į šiuos kriterijus reikėtų atsižvelgti.

5. Vertinant teritorijai priskirtų įstaigų savininko teises ir pareigas įgyvendinančių institucijų pareigą užtikrinti savalaikį atitinkamų sveikatos paslaugų teikimą kitoje teritorijos įstaigoje, jei konkreti įstaiga nepajėgi teikti atitinkamų paslaugų, lieka neaiški šių paslaugų perskirstymo įgyvendinimo tvarka ir sąlygos. Todėl tarp privalomų priimti įgyvendinamųjų teisės aktų turėtų būti nustatyta ir šio proceso įgyvendinimo sąlygos, kriterijai ir tvarka.

6. Kai kurių Asociacijos narių nuomone, Sveikatos apsaugos ministerija neturėtų reguliuoti bendradarbiavimo sutarčių sudarymo: galėtų teikti tik konsultavimą, metodinę pagalbą įstaigoms, todėl iš esmės taisytinas SPIĮ Projekto 5 str.

7. SPIĮ projekte ir aiškinamajame rašte nurodoma, kad atsisakoma ***LNSS įstaigų minimalių išdėstymo, jų struktūros reikalavimų*** (Projekto 1 straipsnio 2 dalis), tačiau Projekto 1 straipsnio 3 dalyje vėl nurodoma, kad LNSS įstaigų savininko (dalininkų) teises ir pareigas įgyvendinančios institucijos ir įstaigos privalo užtikrinti, kad būtų įgyvendinti ***minimalūs LNSS įstaigų išdėstymo ir jų struktūros*** reikalavimai. Lieka neaišku, ar jų atsisakoma, ar - ne.

Atsižvelgiant į šiame rašte pateiktas pastabas ir į tai, kad kartu nėra teikiamos LR Vietos savivaldos įstatymo bei su vietos savivaldos veikla, atsakomybe, teisėmis ir pareigomis susijusių įstatymų pataisos, nors savivaldos institucijų teisės akivaizdžiai siaurinamos, o taip pat, kad nėra galimybės susipažinti su Vyriausybės ir sveikatos apsaugos ministro teisės aktais, kurie būtini vertinant Projektus, manytume, kad Projektai turėtų būti iš esmės koreguojami ir pildomi atidedant jų įsigaliojimo terminus.

Lietuvos ligoninių asociacijos prezidentas



Dalis Vaiginas