

VIEŠOJI ĮSTAIGA REGIONINĖ MAŽEIKIŲ LIGONINĖ

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
viceministrei
Danguolei Jankauskienei
El. p. danguole.jankauskiene@sam.lt

2021-10-18 Nr. V2-749

Lietuvos Respublikos Seimo
Sveikatos reikalų komiteto pirmininkui
Antanui Matului
El. p. Antanas.Matulas@lrs.lt

DĖL SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ REFORMOS ĮGYVENDINIMO

VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė, būdama Nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) vykdomuoju subjektu ir numatomos sveikatos priežiūros įstaigų reformos dalyvė, yra tiesiogiai suinteresuota šios reformos įgyvendinimo eiga, sąlygomis bei poveikiu pacientams ir pačiai įstaigai. Atsižvelgdami į esminį reformos tikslą – gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą gyventojams, ir jam pritardami, manome, kad teisinės prielaidos reformai turi būti aiškios, neprieštaraujančios ir teisiškai pagrįstos, teikiame pastabas dėl Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo, Sveikatos draudimo įstatymo projektų (toliau – Projektai) bei išdėstome kitus reikšmingus aspektus dėl reformos įgyvendinimo.

Projektuose numatyta, kad stacionariųjų aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros įstaigų atitinkamo laikotarpio išdėstymo reikalavimus ir išdėstymą nustato Vyriausybė (toliau – LRV), teritorijas ir joms priskiriamas sveikatos priežiūros įstaigas – Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM), privalomų teikti paslaugų sąrašą konkretaus lygio ir paskirtiems sveikatos priežiūros įstaigoms – SAM, įstaigų struktūros reikalavimus ir paslaugų poreikį – SAM su Valstybine ligonių kasa.

Šios įstatymų nuostatos suponuoja išvadą, kad sveikatos priežiūros įstaigų tinklo išdėstyme, jų priskyrimo konkrečiai teritorijai, paslaugų poreikio ir apimčių konkrečioje įstaigoje nustatyme visiškai nedalyvauja sveikatos priežiūros įstaigų steigėjai (savininkai) – savivaldybės, kurios yra atsakingos už viešųjų paslaugų, įskaitant sveikatos priežiūros paslaugų, teikimą savivaldybės gyventojams. Manytina, kad sveikatos priežiūros įstaigų savininkų – savivaldybių – dalyvavimas šiame pradiname numatomos reformos etape būtų tikslingas ir pagrįstas valstybės savivaldybių deleguotos funkcijos – organizuoti antrinę sveikatos priežiūrą, priskyrimu ir tinkamu jos įgyvendinimu. Svarbu pažymėti, kad steigti viešąsias įstaigas yra savarankiška, o organizuoti antrinę sveikatos priežiūrą – savivaldybėms valstybės deleguota funkcijos, įtvirtintos Vietos savivaldos įstatymo 6 str. 4 p., 7 str. 34 p. Pabrėžtina ir tai, kad savivaldybės yra LNSS ir LNSS įstaigų teikiamų paslaugų užsakovai, kaip tai numatyta Sveikatos sistemos įstatymo 13 str. 1 p., Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 2 str. 3 p.

Sveikatos sistemos įstatymo 12 str. 5 d. pakeitimo projekto nuostatos vertintinos kaip dviprasmiškos, neaiškios ir galimai nesuderintos su Vietos savivaldos įstatymo nuostatomis – straipsnio projekte nėra aišku, kas visgi organizuoja antrinę asmens sveikatos priežiūrą – savivaldybių vykdomosios institucijos ar SAM. Tikėtina, kad tai atliktų SAM, jei ji būtų savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigos dalininkė. Todėl tikslinga sukonkretinti šias nuostatas, kad išvengtų nevienareikšmiško interpretavimo. 12¹ straipsnyje, nustatant teritorijas ir joms priskiriamas stacionarines asmens sveikatos priežiūros įstaigas, neatsižvelgiama į gyventojų skaičių savivaldybėse, turimą infrastruktūrą, įrangą, medicinos personalą ir kt. kriterijus, kurie buvo pateikti SAM organizuotose konsultacijose su savivaldybėmis. Neaiški ir paslaugų perskirstymo įgyvendinimo tvarka bei sąlygos. Todėl tarp privalomų priimti įgyvendinamųjų teisės aktų turėtų būti nustatyta ir šio proceso įgyvendinimo sąlygos, kriterijai ir tvarka.

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo projekto 11 str. nustatomas sveikatos priežiūros įstaigų tinklo išdėstymas nenumato, kuriam laikotarpiui nustatomas konkretus stacionarinių aktyviojo gydymo įstaigų tinklo išdėstymas. Todėl kyla klausimų, ar jis gali būti ir, jei taip, kiek dažnai keičiamas ar peržiūrimas. Neaiškios tinklo peržiūros sąlygos ir dažnis neigiamai veiktų tinkle esančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos stabilumo užtikrinimą, planavimo procesą ir pačios įstaigos, jos darbuotojų bei pacientų lūkesčius. Pažymėtina, kad atitikimas įstaigų tinklo išdėstymui yra būtinoji sąlyga, siekiant sudaryti sutartį su teritorine ligoninė kasa.

Vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto nuostatomis PSDF lėšomis apmokėti numatoma tik tas stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas kurias nustatys LRV, tačiau privačiam sektoriui nekeliami jokie reikalavimai, kad privačios ASPĮ būtų suinteresuotos bendradarbiauti su savivaldybe.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad nėra kartu pateikiamos vietos savivaldos bei su jos veikla, atsakomybėmis, pareigomis susijusių įstatymų pataisos. Taigi naujai siūlomi sveikatos priežiūrą reglamentuojančių įstatymų pakeitimai galimai prieštarauja ne tik Vietos savivaldos Chartijai, atskiriems jos straipsniams, bet ir vietos savivaldos veiklą, kompetencijas, atsakomybes reguliuojantiems įstatymams.

Atsižvelgiant į aukščiau paminėtas aplinkybes teigiame, kad:

1. Pripažįstame būtinybę sukurti savivaldybėse (tuo pačiu Mažeikiuose) sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ilgalaikį modelį.

2. Numatome dalyvauti reformoje bei sukurti Bendruomenės sveikatos centrą (BSC), išlaikant VšĮ Regioninę Mažeikių ligoninę atskiru juridiniu asmeniu.

3. Vertinant Mažeikių rajono savivaldybės bei gretimų savivaldybių teritorijų (Akmenės, Skuodo) gyventojų demografinį pasiskirstymą bei pacientų srautų orientaciją į VšĮ Regioninę Mažeikių ligoninę, skubiosios pagalbos užtikrinimą šių teritorijų gyventojams 24/7 režimu, geografinį paslaugų prieinamumą (nuvykimą į skubią pagalbą teikiančią ligoninę per < 60 min.), turimus vietoje medicinos personalo resursus, siūlome:

3.1. Koncentruoti VšĮ Regioninėje Mažeikių ligoninėje aktyvaus akušerijos, pediatrijos, chirurgijos, terapijos paslaugų teikimą, išsaugant atitinkamus šių ligų gydymo profilius bei plėtojant ateityje jų veiklą. Struktūros reikalavimus ir paslaugų poreikį Šiaulių regiono sveikatos priežiūros įstaigoms (įskaitant paslaugų paskirstymą tarp VšĮ Mažeikių ir Telšių regioninių ligoninių), nustatyti vertinant šių įstaigų veiklos rezultatus, pasiektus SAM įsakymu nustatytu laikotarpiu – iki 2025 m.

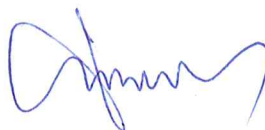
3.2. VšĮ Regioninei Mažeikių ligoninei dalyvaujant sveikatos priežiūros tinklo pertvarkoje, skirti finansavimą bei ateityje išplėtoti dienos chirurgijos, dienos stacionaro, stebėjimo, priėmimo skubiosios pagalbos paslaugas.

4. Pažymime, kad jau esame numatę bei paruošę investicinį ir techninį projektus VšĮ Regioninės Mažeikių ligoninės Priėmimo – skubiosios pagalbos ir konsultacijų skyriaus veiklai pertvarkyti.

5. Pakartotinai konstatuojame, kad pertvarkant sveikatos priežiūros įstaigų tinklą Lietuvoje, teikiant sveikatos sistemos veiklą reguliuojančių įstatymų pataisas, - vienpusiškai, selektyviai teikiami vien tik sveikatos priežiūros sistemą reguliuojantys įstatymai, tuo galimai pažeidžiant vietos savivaldos teises, apibrėžtas atitinkamuose vietos savivaldos veiklą reguliuojančiuose teisės aktuose. Jei šios įstatymo leidybos iniciatyvos nebus papildytos atitinkamais lydinčiais įstatymų projektais, tai gali pažeisti ne tik vietos savivaldos teises, atsakomybes už pirminį ir antrinį sveikatos priežiūros paslaugų teikimo priežiūros lygius, bet ir blogins vietos gyventojams sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, prieinamumą, priimtinumą, kokybę.

Prašome, nustatant ir rengiant teises prielaidas sveikatos priežiūros įstaigų tinklo reformai įgyvendinti bei ją įgyvendinant, atsižvelgti į išdėstytą informaciją.

Direktorius



Sigitas Kaktys