

2020 m. sausio 21 d. Nr. 2021/3

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

El. paštas: ministerija@sam.lt

Valstybinei ligonių kasai prie

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos

El. paštas: info@vlk.lt

*Originalas registruotu paštu siunčiamas nebus*

## **DĖL ĮMOKŲ Į VPK ADMINISTRUOJAMĄ SĄSKAITĄ PACIENTŲ SVEIKATAI PADARYTAI ŽALAI KOMPENSUOTI APSKAIČIAVIMO TVARKOS PAKEITIMO**

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija (toliau – **Asociacija**) nuolatos sulaukia narių klausimų, komentarų ir pasiūlymų, susijusių su:

(a) įmokų į Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamą sąskaitą, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – **ASPĮ**) įmokos (toliau – **Įmokos**) pacientų sveikatai padarytai žalai kompensuoti (toliau – **Sąskaita**) pagal Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (toliau – **Įstatymas**) 27 straipsnį, apskaičiavimo bei

(b) įmokų apskaičiavimo proporcingumo ir pagrįstumo, įvertinant įmokas tik pagal ASPĮ gaunamas pajamas už asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – **ASPP**) teikimą, neįvertinant ASPĮ teikiamų paslaugų saugos ir kokybės, lygių bei spektro.

Atsižvelgdami į Asociacijos narių iškeltas problemas bei dabartinio įmokų apskaičiavimo reglamentavimo trūkumus, teikiame Jums šį raštą siūlydami inicijuoti reikiamus pokyčius šioje srityje.

### **I. Įmokų apskaičiavimo teisinis reglamentavimas**

Įstatymo 27 straipsnis nustato:

(a) ASPĮ į Sąskaitą moka įmokas, kurių dydis skaičiuojamas nuo praėjusių kalendorinių metų ASPĮ metinių pajamų už ASPP teikimą:

- 1) pirminio lygio ASPP, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas ir (arba) paliatyviosios pagalbos paslaugas teikiančios ASPĮ – 0,1 procento;
- 2) kitos aukščiau nenurodytos ASPĮ – 0,2 procento.

(b) „Sąskaitą administruojanti Vyriausybės įgaliota institucija turi teisę iš visų ASPĮ, valstybės ir savivaldybių institucijų gauti informaciją, reikalingą sumokėtos įmokos į Sąskaitą dydžio teisingumui patikrinti, taip pat kitą informaciją, reikalingą Sąskaitai administruoti“.

(c) jeigu ASPĮ laiku nesumoka įmokos, ji moka delspinigius pagal Finansų ministro nustatytą delspinigių normą, taikomą už pavėluotą mokesčio mokėjimą.

Įstatymo nuostatas detalizuoja Sveikatos apsaugos ministro 2020-01-10 įsakymu Nr. V-40 „Dėl ASPĮ įmokų į sąskaitą, kurioje kaupiamos ASPĮ įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti, mokėjimo, sąskaitos administruavimo ir sąskaitos lėšų naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintas „Asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokų į sąskaitą, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti, mokėjimo, sąskaitos administruavimo ir sąskaitos lėšų naudojimo tvarkos aprašas“ (toliau – **Aprašas**). Aprašo II skyriuje pateikiama įmokų apskaičiavimo ir jų mokėjimo į Valstybinės ligonių kasos (toliau – **VLK**) administruojamą Sąskaitą tvarka, pagal kurią:

(a) ASPĮ iki gegužės 31 d. pateikia VLK informaciją apie praėjusiais kalendoriniais metais **gautas pajamas už suteiktas ASPP** (atskirai nurodomos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – **PSDF**) biudžeto ir kitų šaltinių gautos pajamos), **taikytą įmokos dydžio procentą ir mokėtiną į Sąskaitą sumą**;

(b) jeigu ASPĮ iki nustatyto termino nesumoka įmokos, VLK nuo kitos dienos po įstatyme nustatyto termino skaičiuoja delspinigius už kiekvieną kalendorinę dieną.

Įstatymas aiškiai numato, kad įmokos skaičiuojamos nuo metinių pajamų už ASPP teikimą. Tačiau praktikoje susiduriame su situacija, kai tokioms pajamoms yra priskiriamos sumos gautos ir iš kitų šaltinių. Asociacijos nuomone, šiuo metu nustatytas įmokų apskaičiavimas Apraše yra nustatytas nepakankamai tiksliai arba jo įgyvendinimui trūksta vieningos valstybės institucijų pozicijos, todėl gali kilti ginčai dėl klaidingai apskaičiuotų / nesumokėtų įmokų ir delspinigių sumos.

## II. Siūlomi Aprašo nuostatų pakeitimai dėl įmokų apskaičiavimo

Siekiant teisinio reglamentavimo aiškumo ir visiems suprantamo, tikslaus įmokų apskaičiavimo modelio, prašome patikslinti Aprašo nuostatas konkrečiai detalizuojant, kokios pajamos yra priskiriamos pajamoms, gautoms už ASPP teikimą. 2019 m. priimant Įstatymo pakeitimus ir nustatant šiame rašte aptariamą „Žalos be kaltės“ modelį, buvo nurodyta, kad pakeitimų tikslas yra „*sudaryti sąlygas pacientams, kurių sveikatai padaryta žala **teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, greičiau ir paprasčiau gauti žalos atlyginimą***“.<sup>1</sup> „Žalos be kaltės“ modelis įtvirtintas siejant jį būtent su ASPP teikimu ir atsakomybe. Todėl atsakomybė dėl ASPĮ suteiktų kitokio pobūdžio paslaugų (kitų, ne ASPP, nurodytų ASPĮ licencijoje) būtų taikoma ne pagal Įstatyme įtvirtintą „Žalos be kaltės“ modelį ir žala nebūtų dengiama iš VLK administruojamos Sąskaitos.

Atsižvelgiant į tai, Asociacija Sveikatos apsaugos ministerijos prašo patikslinti Aprašą, nustatant, kad ASPĮ moka įmokas, apskaičiuojamas nuo pajamų, gautų tik už ASPP teikimą, t.y. neskaičiuojant įmokų nuo kitų - ne už ASPP teikimą gautų pajamų. Pavyzdžiui, praktikoje ASPĮ papildomas pajamas gali gauti iš kitų (ne ASPP teikimo) veiklų: ASPĮ kavinės generuojamas pajamas; pajamas, gautas iš medžiagų ir medicinos priemonių pardavimų (pvz.: odontologijos paslaugas teikiančios ASPĮ - pajamas, gautas už protezų, implantų pardavimą pacientams ar kitoms ASPĮ); medicinos laboratorines paslaugas teikiančios ASPĮ –pajamų, gautas už laboratorinių priemonių bei įrangos pardavimą ar nuomą); ASPĮ gaunamas pajamų už kitų (ne ASPP) paslaugų teikimą kitoms ASPĮ (pvz. medicinos audito, konsultavimo, sveikatos priežiūros specialistų tobulinimo ir pan.). Už šias pajamas, kurios nėra gaunamos už tiesioginę veiklą – ASPP teikimą, neturi būti skaičiuojamos įmokos. Be to, nėra teisinga, kuomet į pajamų, nuo kurių skaičiuojamos įmokos, bazę įtraukiamos tos pačios pajamos du kartus. Pavyzdžiui, atskirai veikiančios dantų technikų laboratorijos sumoka įmokas už gautas pajamas iš odontologinių klinikų (užsakovų) už dantų protezų gamybą, tuo metu odontologinės klinikos taip pat sumoka įmokas nuo visų iš pacientų gautų įplaukų. Tokiu būdu nuo to paties protezo sumos įmokos į Sąskaitą sumokamos du kartus.

Aiškesnis įmokų apskaičiavimo reglamentavimas įneštų didesnį aiškumą tiek ASPĮ, šioms apskaičiuojant mokėtinų įmokų dydžius, tiek valstybės ir savivaldybių institucijoms, tvarkančioms informaciją apie ASPĮ pajamas, tikrinant įmokų dydžio teisingumą.

Atkreipiame dėmesį, kad tiek Konstitucija, tiek Teisėkūros pagrindų ir Viešojo administravimo įstatymai įtvirtina teisės aktų hierarchijos bei įstatymo viršenybės principą įgyvendinamųjų teisės aktų atžvilgiu. Tai reiškia, kad Apraše nustatytos įmokų apskaičiavimo taisyklės ir jų įgyvendinimas turi būti grindžiamas teisiniu reglamentavimu, įtvirtintu

<sup>1</sup> Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3083 aiškinamasis raštas.

Įstatyme ir gali jį tik detalizuoti, tačiau negali būti sukuriamos naujos normos, konkuruojančios su Įstatymo nuostatomis ar tikslais. Tuo pačiu principu turėtų būti vadovaujama ir įgyvendinant Aprašą praktikoje.

Asociacijos narių nuomone, problemos kyla interpretuojant bei įgyvendinant Aprašo nuostatas. Jeigu manytumėte, kad Aprašo nėra būtina tikslinti ir Įmokos turi būti skaičiuojamos nuo pajamų, gautų tik už ASPP teikimą ir neturėtų būti skaičiuojamos nuo kitų (ne nuo ASPP teikimo) pajamų, tuomet prašytume išsiųsti APSĮ vienijančioms asociacijoms raštą, kuriame būtų pritariama šiems siūlymams, patiekiant Įmokų apskaičiavimo detalesnę tvarką.

### III. Įmokų lygių diferencijavimo poreikis

Šiuo metu Įmokos į Sąskaitą diferencijuojamos į du tarifinius lygius – Įmokos dydis nustatomas vienodas atitinkamam lygiui priskirtoms ASPĮ, neatsižvelgiant į ASPĮ teikiamas ASP nomenklatūrą, kokybę, saugą ir kitus kriterijus. Asociacijos narių nuomone, toks diferencijavimas yra nepakankamas ir nepagrįstas dėl skirtingo lygmens rizikos dydžio. Todėl prašome inicijuoti Įstatymo bei Aprašo patobulinimus bei nustatyti rizikų vertinimu pagrįstą ASPĮ mokamų Įmokų apskaičiavimo metodiką:

(a) praplečiant Įmokų diferencijavimo lygius, įvertinant:

- 1) pacientų saugos įvykių rizikos laipsnį pagal ASPĮ veiklos specifiką (šeimos medicina, ambulatorinės paslaugos, stacionarinės paslaugos);
- 2) teikiamų ASPP lygius, spektrą (nomenklatūrą) ir apimtį.

Tikslinga išskirti minimaliai bent tris Įmokų diferencijavimo lygius: I – ASPĮ, teikiančioms pirminio lygio (pirminė sveikatos priežiūra) ASPP; II – ASPĮ, teikiančioms antrinio lygio (antrinė sveikatos priežiūra) ASPP; III – ASPĮ, teikiančioms tretinio lygio (tretinė sveikatos priežiūra) ASPP.

(b) Įmokas susiejant su ASPĮ teikiamų ASPP sauga ir kokybe, t.y. nustatant tvarką, pagal kurią ASPĮ, kurios nustatyta retrospektyviu laikotarpiu užtikrino pacientams teikiamų ASPP aukšto lygio saugą ir kokybę, moka Įmoką, sumažintą nustatyta procentiniu dydžiu. Pavyzdžiui, atsižvelgiant į tokius kriterijus: (a) pagal nustatyta retrospektyviniu laikotarpiu ASPĮ pacientų pateiktų Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijai skundų dėl žalos, padarytos jų sveikatai, atlyginimo santykį su visu aptarnautų pacientų (suteiktų paslaugų) skaičiumi; (b) įvertinus, ar ASPĮ yra sertifikavusios ir/ar akreditavusios savo veiklą pagal nacionalinių ir/ar tarptautinių kokybės vadybos standartų reikalavimus; įvertinus, ar ASPĮ yra įsidiegusios išorės sertifikavimo/akreditavimo institucijų įvertintas aukštesnio lygmens rizikų valdymo sistemas, ir pan.

Esame užtikrinti, kad toks teisės aktų patobulinimas: **(a)** užtikrintų objektyvesnį ASPĮ mokamų Įmokų santykį ne tik su ASPĮ gaunamomis pajamomis už suteiktas ASPP, bet ir su ASPP skirtingo rizikos lygmens veiklos (ASPP teikimo) specifika (lygiais, nomenklatūra, apimtimis, kt.) bei ASPĮ kokybės, rizikų valdymo bei teikiamų ASPP saugos lygiu; **(b)** motyvuotų ASPĮ didesnį dėmesį skirti pacientų saugai, investuoti į pacientų saugos įvykių prevenciją bei efektyvų nepageidaujamų įvykių valdymą, siekiant mokėti mažesnes Įmokas į minėtą Sąskaitą; **(c)** gerintų ASPP kokybę ir saugą, didintų sveikatos priežiūros efektyvumą, mažintų PSDF biudžeto lėšų neefektyvų panaudojimą (kaupimą Sąskaitoje bei kompensacijų žalai, padarytai pacientų sveikatai, atlyginti, išmokėjimą).

Siūlome įvertinti šiame rašte pateiktus argumentus bei pasiūlymus ir inicijuoti Įstatymo bei Aprašo patobulinimus. Asociacija yra pasirengusi skirti savo atstovą į darbo grupę šiems ir kitų socialinių partnerių siūlymams aptarti bei teisės aktų pakeitimams parengti.

Pagarbiai



Dr. L. Paškevičius

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas