

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

2020 m. sausio 29 d. Nr. 2021/3

El. paštas: ministerija@sam.lt
danguole.jankauskiene@sam.lt

Originalas registruotu paštu siunčiamas nebus

SIŪLYMAI AŠTUONIOLIKTOSIOS LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS PROGRAMOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS DALIES ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ PLANUI

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija (toliau – **Asociacija**), vienijanti Lietuvos privačias sveikatos priežiūros įstaigas, teikia siūlymus Aštuonioliktos Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos Sveikatos priežiūros dalies įgyvendinimo Priemonių planui (pridedama, 6 l.).

Tikimės, kad teikiami pasiūlymai bus įvertinti ir į juos, pagal galimybes, bus atsižvelgta.

Prireikus, esame pasirengę siūlymus pristatyti, aptarti.

Pagarbiai



dr. L. Paškevičius

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas

**LIETUVOS PRIVAČIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ASOCIACIJOS
SIŪLYMAI AŠTUONIOLIKTOSIOS LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS
PROGRAMOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS DALIES ĮGYVENDINIMO
PRIEMONIŲ PLANUI (toliau – Priemonių planas)**

Trumpiniai:

ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros staiga
ASPP – asmens sveikatos priežiūros paslaugos
BVP – Bendrasis vidaus produktas
LK – Ligonių kasos (Valstybinė ir teritorinės)
LNSS – Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema
PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas
SAM – Sveikatos apsaugos ministerija
SP – Sveikatos priežiūra
SPS – Sveikatos priežiūros sektorius

I. Siūlome Sveikatos Sistemos Misijos, Vizijos ir Tikslų formuluotes:

- SVEIKATOS SISTEMOS MISIJA - motyvuoti žmones sveikai gyventi, skatinti ligų prevenciją, o jiems susirgus – suteikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, efektyviai naudojant turimus išteklius.
- SVEIKATOS SISTEMOS VIZIJA - sveikesnis žmogus, laimingesnė ir darbingesnė visuomenė, stipresnė valstybė.
- SVEIKATOS SISTEMOS TIKSLAS – užtikrinti nuoseklią ir kryptingą sveikatos sistemos plėtrą, siekiant sukurti efektyvesnę, konkurencingesnę, atsparesnę krizėms ir lankstesnę pokyčiams, labiau žmogaus poreikius atliepiančią sveikatos sistemą.

II. Teikiame siūlymus (sprendinius / priemones) Priemonių planui, atliepiančius praeities problemas, esmus ir ateities iššūkius, su kuriais susiduria ir susidurs ateityje SPS.

I. PAGRINDINIAI SIŪLYMAI (SANTRAUKA):

1. Gerinti ASPP prieinamumą, saugą ir kokybę, užtikrinant šiuolaikinėmis vadybos priemonėmis bei moderniomis SP technologijomis pagrįstą, į paciento individualius poreikius orientuotą SP gyventojams, prioritetą teikiant saugių ir kokybiškų ASPP teikimui bei pirkimui.
2. Įtvirtinti ilgalaikį prioritetą šeimos medicinos, ambulatorinėms (gydytojų specialistų konsultacijoms, diagnostiniams tyrimams, dienos chirurgijai, dienos stacionarui, ambulatorinei slaugai ir reabilitacijai) ASPP, gerinti jų prieinamumą gyventojams, šių paslaugų teikimui ir jų finansavimui suteikti aiškų ir vienareikšmį prioritetą.
3. Panaikinti privačias ASPĮ diskriminuojančius veiksnius, užtikrinti sąžiningą konkurenciją tarp ASPĮ, nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos.

4. Užtikrinti ekonomikos dėsnių ir konkurencijos veikimą SPS, įdiegti skaidrią, ekonominiais skaičiavimais pagrįstą ASPP kainodarą, patvirtinti veiklos kaštais pagrįstą ASPP bazinių kainų apskaičiavimo metodiką; nustatyti realiomis sąnaudomis pagrįstas ASPP bazines kainas, į jas įskaičiuojant ilgalaikio turto nusidėvėjimo atskaitymus, Valstybės investicijų programų, medicinos darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo lėšas.

5. Įvertinus realų viešojo finansavimo (PSDF, valstybės biudžeto, savivaldybių biudžetų SP skiriamas lėšas) poreikį, užtikrinti viešojo finansavimo augimą proporcingai BVP augimui; užtikrinant SPS finansinį tvarumą pritraukti papildomų privačių finansinių išteklių įvedant legalius papildomus mokėjimus daliai ASPP, įveiklinant papildomą (savanorišką) sveikatos draudimą bei išvystant viešojo ir privataus sektorių partnerystės projektus.

6. Suformuoti atsparią krizėms, gebančią prognozuoti, laiku reaguoti, efektyviai valdyti reikšmingus aplinkos pokyčių sąlygotus iššūkius (epidemiologinius, finansinius, žmonių išteklių trūkumo, kt.), lanksčiai prisitaikyti prie naujosios realybės, užtikrinant nepertraukiamą tinkamą veiklą išsaugant žmonių sveikatą ir gyvybę, Lietuvos sveikatos priežiūros sistemą.

II. IŠPLĖSTINIAI SIŪLYMAI (DETALIZUOTI: PROBLEMA – SPRENDINIAI (PRIEMONĖS) FORMA):

1. **Problema:** SP sektoriuje Lietuvos gyventojui (pacientui) nepakankamai užtikrinama teisė pasirinkti ASPĮ, gauti joje laiku kokybiškas ir saugias ASPP bei apmokėjimą už jas iš sumokėtų sveikatos draudimo įmokų. Eilės ASPP, nepakankamas dėmesys ASPĮ teikiamų ASPP saugai ir kokybei sąlygoja laiku nediagnozuotų, užleistų sveikatos sutrikimų bei saugos spragų apspręstų, pacientų sveikatai sukeltos žalos atvejų skaičiaus didėjimą. Esama sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir paskirstymo sistema neskatina visuomenės atsakingai rūpintis savo sveikata, atsakingai ir taupiai naudotis SP ištekliais, prisidėti papildomai finansiniais ištekliais prie savo SP. Visa tai nulemia išvengiamų sveikatos sutrikimų, hospitalizacijų ir mirčių atvejų nepateisinamą didėjimą, neatsakingą SP išteklių vartojimą, taigi ir didėlią papildomą finansinę naštą sveikatos ir socialinės rūpybos sektoriams.

Sprendiniai (priemonės):

- 1.1. Plėtoti holistinę mediciną, orientuotą į sveikatos stiprinimą ir ligų prevenciją, sveikos gyvensenos nuostatų formavimą ir įgyvendinimą;
- 1.2. Gerinti ASPP prieinamumą, saugą ir kokybę, užtikrinant šiuolaikinėmis vadybos priemonėmis bei SP technologijomis pagrįstą, į paciento individualius poreikius orientuotą SP gyventojams.
- 1.3. Prioritetą teikti saugių ir kokybiškų ASPP pirkimui, įvesti finansinius ir kitus motyvacinius svertus, skatinančius ASPĮ teikti laiku saugias, efektyvias, veiksmingas, pacientų individualius poreikius atliepančias ASPP.
- 1.4. Patikslinti sveikatos draudimo įmokų mokėjimo, kaupimo, administravimo ir panaudojimo apmokėjimui už ASPP principus, skatinsime gyventojus sveikai gyventi, aktyviai rūpintis savo sveikata bei papildomai finansiskai prisidėti prie savo SP.
- 1.5. Peržiūrėti ASPĮ įmokų į pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo fondą sistemą, diferencijuoti ASPĮ mokamas įmokas, atsižvelgiant į jų teikiamų ASPP lygius, nomenklatūrą ir apimtį bei ASPĮ veiklos saugos istorinius duomenis.

2. **Problema:** Privačių ASPĮ diskriminavimas (sutarčių sudarymo daliai ASPP su LK, ES SF ir kitų finansinių instrumentų lėšų, taip pat lėšų medicinos darbuotojų kvalifikacijos tobulinimui skyrimo bei kitos ydingos praktikos).

Sprendiniai (priemonės):

- 2.1. Užtikrinti sąžiningos konkurencijos ir ekonomikos dėsnų veikimą SPS, sudarant aplinką, kurioje SP paslaugų teikėjai bei finansuotojai steigęsi ir veikę iš dalies valstybės reguliuojamoje rinkoje, tačiau sąžiningos konkurencijos sąlygomis.
- 2.2. Panaikinti privacias ASPĮ diskriminuojančius veiksnius, užtikrinti sąžiningą konkurenciją tarp ASPĮ, nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos:
 - 2.2.1. panaikinti įstatymuose įtvirtintą nuostatą skirstyti ASPĮ į priklausančias LNSS ir jai nepriklausančias (remiantis sutarties su LK sudarymo kriterijumi). Suformuoti vieningą ir integruotą Lietuvos sveikatos sistemą (LSS), jungiančią visas teisėtai Lietuvos teritorijoje veikiančias, Lietuvos gyventojams teikiančias paslaugas ASPĮ, nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos ar finansavimo šaltinių;
 - 2.2.2. užtikrinti, kad PSDF biudžeto, ES SF paramos ir kitos lėšos būtų skiriamos vienodais pagrindais tiek valstybinėse, tiek privačiose ASPĮ teikiamų ASPP kompensavimui pacientams, užtikrinant finansavimo sąlygų ir kriterijų objektyvumą, aiškumą ir pagrįstumą;
 - 2.2.3. užtikrinti, kad stacionarinės kaip ir kitos ASPP pacientams būtų kompensuojamos valstybės nustatyta tvarka vienodais pagrindais visose ASPĮ, nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos;
 - 2.2.4. užtikrinti vienodas kvalifikacijos tobulinimo finansavimo sąlygas tiek valstybinėse, tiek privačiose ASPĮ dirbantiems medikams;
 - 2.2.5. atsisakyti ASPP skirstymo į pirminį, antrinį ir tretinį lygius; išskirti šeimos medicinos ir specializuotos medicinos praktikos sritis; toms pačioms ASPP nustatyti vienodas kompensuojamas iš PSDF biudžeto lėšų bazines kainas, nepriklausomai nuo to, kokiose ASPĮ jos yra teikiamos.

3. **Problema:** valstybinėms ir privacioms ASPĮ yra taikomi skirtingi buhalterinės apskaitos principai. Valstybinės ASPĮ neapskaito ilgalaikio turto (pastatų, medicininės įrangos, kito turto) nusidėvėjimo, todėl nepatiria dalies išlaidų, nes šis turtas, naudojamas pagal panaudos sutartis, yra steigėjų - valstybės ar savivaldybių - nuosavybė ir apskaitomas jų finansiniuose dokumentuose. Privačios ASPĮ, skirtingai nuo valstybinių, apskaito ilgalaikį turtą, jo amortizaciją, todėl patiria ženkliais papildomas sąnaudas teikdamos vienodai kompensuojamas, t.y. tais pačiais įkainiais, iš PSDF ASPP. Tačiau į bazinius ASPP įkainius, kurie yra nustatomi pagal valstybinių ASPĮ paslaugų kainodaros principus, nėra įtraukiami ASPP teikimo kaštai, susiję su ilgalaikio turto nusidėvėjimo atskaitymais. Tokiu būdu sudaromos skirtingos, privacioms ASPĮ nepalankesnės, ekonominės veiklos finansavimo sąlygos.

Sprendiniai (priemonės):

- 3.1. Užtikrinti ekonomikos dėsnų ir konkurencijos veikimą SPS.
- 3.2. Įdiegti skaidrią, ekonominius skaičiavimus pagrįstą ASPP kainodarą, patvirtinti veiklos kaštais pagrįstą ASPP bazinių kainų apskaičiavimo metodiką; nustatyti realiomis sąnaudomis pagrįstas ASPP bazines kainas, į jas įskaičiuojant ilgalaikio turto nusidėvėjimo atskaitymus, Valstybės investicijų programos, medicinos darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo lėšas;
- 3.3. ASPP bazines kainas indeksuoti atsižvelgiant į medikų darbo užmokesčio didinimo programą bei šalies makroekonominis rodiklius.

4. Problema: Neužtikrinamas SPS veiklos tvarumas, efektyvumas, skaidrumas, nepakankamas SPS finansavimas (ženkliai atsiliekantis nuo ES šalių vidurkio). ASPI finansavimas iš esmės nepriklauso su ASPI teikiamų ASPP kokybės (saugos, efektyvumo, rezultatyvumo, pacientų pasitenkinimo lygio, kt.).

Sprendiniai (priemonės):

- 4.1. Įvertinti ASPP, apmokamų iš PSDF bei valstybės biudžeto lėšų, poreikius, apibrėžti jų nomenklatūrą, nustatyti jų apimtį, apskaičiuoti ASPP realius įkainius.
- 4.2. Remiantis atlikta analize, apskaičiuoti realų SPS viešojo finansavimo poreikį.
- 4.3. Užtikrinti SPS tvarumą:
 - 4.3.1. didinant SP viešąją finansavimą (jį susiejant su šalies BVP augimu) bei papildomai pritraukiant privačių finansinių išteklių (įvedant legalius papildomus mokėjimus daliai ASPP, įveiklinant papildomą (savanorišką) sveikatos draudimą, vystant viešojo ir privataus sektorių partnerystės projektus (PPP));
 - 4.3.2. susiejant ASPP finansavimą su ASPI teikiamų ASPP kokybe, veiklos efektyvumu ir rezultatyvumu, pacientų pasitenkinimo lygiu.

5. Problema: šiuo metu deklaruojamas prioritetas šeimos gydytojo bei kitoms ambulatorinėms ASPP (gydytojų specialistų konsultacijoms, diagnostiniams instrumentiniams ir laboratoriniams tyrimams, dienos ir ambulatorinei chirurgijai, dienos stacionarui, ambulatorinei slaugai ir reabilitacijai) išlieka deklaratyviu, nepagrįstu realiu finansavimu, teisiniu reguliavimu ir šių paslaugų plėtros strategija.

Sprendiniai (priemonės):

- 5.1. Įtvirtinti ilgalaikį prioritetą šeimos medicinos, ambulatorinėms gydytojų specialistų konsultacijų, diagnostinių tyrimų, dienos chirurgijos, dienos stacionaro, ambulatorinės slaugos ir reabilitacijos paslaugoms, decentralizuoti šių paslaugų teikimą, gerinti jų prieinamumą gyventojams, šių paslaugų teikimui ir jų finansavimui suteikti aiškų ir vienareikšmį prioritetą; parengti ir įgyvendinti šių prioritetinių ASPP plėtros strategiją, įgyvendinti jų teikimą skatinančias priemones, naikinti jų teikimą ribojančius biurokratinis suvaržymus, perteklinius reikalavimus.
- 5.2. Centralizuoti ir optimizuoti ypač brangiai kainuojančias SP technologijas, sukuriant aukštos klinikinės kompetencijos centrus, gebančius efektyviai, racionaliai teikti išskirtinių kompetencijų reikalaujančias SP paslaugas užtikrinant geriausius saugos ir klinikinius rezultatus;

6. Problema: SPS įsigaliojusios korupcijos ir šešėlinės ekonomikos apraiškos (neskaidrūs viešieji pirkimai, VIP kabinetai viešosiose ASPI, nelegalūs atsiskaitymai už ASPP).

Sprendiniai (priemonės):

- 6.1. Skaidrinti SP sektorių, netoleruoti korupcijos ir nesąžiningos veiklos apraiškų SPS (neskaidrūs viešieji pirkimai, VIP kabinetai viešosiose ASPI, nelegalūs atsiskaitymai už ASPP, kt.);
- 6.2. Įvesti „nulinę toleranciją“ didžiajai korupcijai (viešųjų pirkimų srityje), aiškiau reglamentuoti viešųjų pirkimų procesus, užtikrinti jų visapusišką viešumą, stebėseną ir kontrolę.
- 6.3. Mažinti paplitusią nelegalių atsiskaitymų praktiką SPS įvedant legalius mokėjimus daliai ASPP bei įveiklinant papildomą (savanorišką) sveikatos draudimą.

- 6.4. Užtikrinti SP sektoriuje priimamų sprendimų skaidrumą ir objektyvumą remiantis mokslo įrodymais ir gerąja klinicine bei vadybine praktika paremtais kriterijais.
- 6.5. Įgyvendinti centralizuotą pacientų duomenų kaupimą užtikrinant teisiškai ir socialiai jautrios informacijos kaupimą, saugojimą ir tinkamą apsaugą vieningoje (vienoje) sistemoje bei sudarant galimybes visoms Lietuvos ASPĮ nemokamai ir operatyviai gauti visą reikiamą informaciją apie paciento sveikatą, jam suteiktas SP paslaugas bet kurioje ASPĮ.

7. Problema: Medicinos darbuotojų ženklos trūkumas, žema medicinos darbuotojų motyvacija dirbti, didelė emigracija.

Sprendiniai (priemonės):

- 7.1. Stabdyti medikų emigraciją bei skatinti re-emigraciją sudarant jiems patrauklias sąlygas studijuoti, oriai dirbti ir adekvačiai uždirbti, tobulinti profesinę kvalifikaciją.
- 7.2. Sudaryti galimybę būsiamiems gydytojams atlikti praktiką vientisųjų studijų metu bei tęsti toliau sekančias rezidentūros studijas regiono, rajono lygmens viešosiose bei privačiose ASPĮ, siekiant pritraukti jaunos medikus į Lietuvos rajonus.
- 7.3. Optimizuoti medicinos darbuotojų darbą, maksimaliai sumažinant medicinos darbuotojų atliekamas ne pagrindinės paskirties funkcijas ir darbus, mažinant biurokratiją, popierizmą, diegiant E-sprendimus.

8. Problema: SPS viešųjų ASPĮ teisės aktais apibrėžta valdymo struktūra neatitinka viešojo sektoriaus gerosios valdysenos bei skaidrumo principų, neleidžia atsiskleisti viešojo sektoriaus institucijų vadybiniam potencialui, didinti jų veiklos efektyvumą, skaidrumą. Sveikatos politikos formavimo, įgyvendinimo, ASP priežiūros bei administravimo funkcijų persidengimas ir dubliavimas nepripusieda prie efektyvus SPS viešojo valdymo. Neatskirtos SPS politikos *formavimo, įgyvendinimo* (SP įstaigų licencijavimo, akreditavimo, audito, finansavimo, priežiūros, kontrolės, kt.) bei *ASPĮ steigėjo/dalininko* (valstybei pavaldžių ASPĮ) funkcijos užprogramuoja interesų konfliktą skirstant išteklius, nukreipiant „žaliais koridoriais“ pacientų srautus į pavaldžias ASPĮ bei užtikrinant „raudoną šviesą“ privačioms ASPĮ, taip ribojant ASPPP prieinamumą pacientams ir jų pasirinkimo teisę.

Sprendiniai (priemonės):

- 8.1. Diegti Naujojo viešojo valdymo bei Gerosios valdysenos principus SP sektoriuje, didinti viešojo sektoriaus efektyvumą, veiksmingumą ir skaidrumą organizuojant, finansuojant bei vertinant SPS viešojo administravimo veiklą bei viešųjų ASPPP teikimą.
- 8.2. Atsisakyti administraciniais svertais suformuotų tariamų klasterių SPS kūrimo praktikos. Plėtoti savanorišką, vertę SP sistemos klientams (pacientams) kuriančią klasterizaciją SP sektoriuje, skatinant regioninių, nacionalinių, tarptautinių (pasienio regione) klasterių, vienijančių valstybės, savivaldybės ir privačias ASPĮ, mokslo ir verslo institucijas (medicinos įrangos gamintojus, IT ir dirbtinio intelekto vystytojus, kt.) steigimąsi ir plėtrą.
- 8.3. Didinti valstybės ASPĮ ekonominių - ūkinį savarankiškumą ir atsakomybę už veiklą bei efektyvų turto valdymą.
- 8.4. Atskirti sveikatos politikos formavimo, įgyvendinimo bei ASPĮ steigėjo (valstybei pavaldžių asmens SP įstaigų) funkcijas. SAM palikti tik reguliavimo ir priežiūros funkcijas, o finansų skirstytojo funkcijas perduoti iš SAM Finansų ministerijai (Valstybinės ligonių kasos pavaldumą perduoti iš SAM Finansų ministerijai);

9. Problema: nebuvimas socialinio dialogo tarp valstybės valdymo institucijų ir SPS socialinių partnerių (pacientų organizacijų, ASPP teikėjų organizacijų, kt.) lemia teisėkūros ir sprendimų priėmimo trūkumus, kokybės spragas. SPS teisės aktai rengiami nesikonsultuojant su socialiniais partneriais, į socialinių partnerių raštu pateiktą nuomonę neatsižvelgiama, panaikinti socialinio dialogo ir partnerystės institutai (SAM kolegija, LRS SRK visuomeninių patarėjų institucija, darbo grupės, kt.).

Sprendiniai (priemonės):

- 9.1. Užtikrinti naują, tarpusavio pagarba bei bendradarbiavimu grindžiamą politinę kultūrą ir socialinį dialogą SPS, į sprendimų rengimą, teisėkūros procesus aktyviai įtraukiant socialinius partnerius, įsiklausant į jų argumentus, siekiant bendro sutarimo priimant sisteminius sprendimus SPS.
- 9.2. Įtraukti pacientų, ASPP teikėjų bei kitų socialinių partnerių interesams atstovaujančių organizacijų atstovus į formuojamus socialinio dialogo institutus, darbo grupes teisės aktams kurti bei tobulinti.

10. Problema: pertekliniai, pagrįstumo stokoiantys, tam tikras ASP teikėjų grupes proteguojantys, biurokratiniai teisiniai - reguliaciniai mechanizmai sąlygoja SPS stagnaciją ir atsparumą pokyčiams, atitraukia medikus nuo tiesioginio darbo ir pan. Netobuli E-sprendimai tampa vienu pagrindiniu SPS vystymosi stabdžiu.

Sprendiniai (priemonės):

- 10.1. Revizuoti SPS teisinę bazę (LEAN modelio pagrindu), panaikinti pasenusius morališkai, perteklinius bei neveikiančius teisės aktus / jų nuostatas, suformuoti SPS lankstumą pokyčiams, skaidrumą, veiklos kokybę, mokymosi iš klaidų kultūrą bei atvirumą inovacinoms skatinančiai teisinei aplinkai;
- 10.2. Perduoti šiuo metu medikų vykdomas nemedicines funkcijas kitų specialybių / sričių darbuotojams.
- 10.3. Spartinti sprendimų, paremtų šiuolaikiškais informacinėmis technologijomis, diegimą SP sektoriuje, užtikrinant, kad ES SF lėšomis sukurtas E-sveikatos sistemas ir produktus, jų kodus galėtų nemokamai įsigyti, diegti ir toliau vystyti visos ASPI.

11. Problema: SP sistema neatitinka atsparioms (angl. „resilient“) ir kompleksinėms sistemoms keliamų reikalavimų, nėra lanksti, adaptyvi (prisitaikanti), taigi nėra tinkamai pasirengusi įveikti kylančias krizes, priimti ateities iššūkius (dirbtinio intelekto ir juo grindžiamų modernių technologijų taikymo iššūkiams, medicinos darbuotojų neišvengiama būtinybė darbe integruoti informacinių technologijų bei dirbtinio intelekto siūlomus šiuolaikiškus sprendinius; medikų senėjimas ir jų sparčiai stiprėjantis trūkumas, kt.).

Sprendiniai (priemonės):

- 11.1. Formuoti atsparios ir kompleksinės sistemos principus atitinkančią SP sistemą, gebančią prognozuoti, laiku reaguoti bei efektyviai valdyti krizes bei kitus aplinkos pokyčių sąlygotus iššūkius, lanksčiai prisitaikyti prie naujosios realybės užtikrinant nepertraukiamą tinkamą veiklą išsaugant žmonių sveikatą ir gyvybę.