



LIETUVOS VERSLO
KONFEDERACIJA



2020 m. gegužės 20 d.

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

El. pastas: LRVkanceliarija@lrv.lt

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

El. paštas: ministerija@sam.lt

Originalas paštu siunčiamas nebus

DĖL ĮSAKYO „DĖL MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SĄRAŠO, KAINŲ NUSTATYMO IR JŲ INDEKSAVIMO TVARKOS BEI ŠIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS“ PAKEITIMO PROJEKTO (REG. NR. 20-6704)

Gerbiamieji,

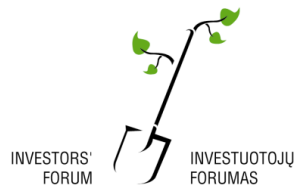
2020 m. gegužės 11 d. Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – **SAM**) paskelbė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymo Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ pakeitimo“ projektą (toliau – **Projektas**). Projektu siekiama skubos tvarka pakeisti Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką (toliau – **Tvarka**) panaikinant galimybę pacientui gauti mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas suteikiant jas ne eilės tvarka.

Esame labai sunerimę dėl to, kad ekstremaliosios padėties dėl COVID-19 pandemijos ir valstybės paskelbto karantino metu, SAM nusprendė skubotai, neaptarusi su sveikatos sistemos dalyviais bei socialiniais partneriais, keisti esamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – **ASPP**) apmokėjimo reglamentavimą, kuris visiškai nesusijęs su prevenciniais COVID-19 veiksmais ar kova su pandemija. Teikiamos Tvarkos pakeitimu siekiamas įtvirtinti reglamentavimas privalėjo būti aptartas ir suderintas ne tik su keliais pasirinktais subjektais, kuriems Projektas buvo pateiktas derinti, tačiau su sveikatos sistemos dalyviu bei socialinius partnerius (pacientų, viešųjų ir privačių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, sveikatos priežiūros politikos formavimo ir įgyvendinimo, sveikatos sistemos viešųjų ir privačių finansinių išteklių paskirstymo bei kt.) atstovaujančiomis asocijuotomis struktūromis, kurių atstovaujamiems fiziniams bei juridiniams asmenims bei jų veiklai Projektas darys tiesioginę įtaką.

Mokamų ASPP teikimas buvo ne kartą plačiai diskutuojamas įvairiose darbo grupėse (pvz., LR sveikatos apsaugos ministrės R. Šalavičiūtės sudarytoje darbo grupėje, vadovaujamoje viceministrės J. Kumpienės), įtraukiant sveikatos sistemos dalyvių ir socialinių partnerių atstovus, išsamiai aptariant bei suderinant jų nuomones bei pozicijas. Šiandien asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – **ASPI**) vadovaujasi esamu reglamentavimu ir teikia mokamas ASPP teisės aktų nustatytais sąlygomis.

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas (toliau – **Konstitucinis Teismas**) yra ne kartą išreiškęs teigiamą poziciją dėl iš privačių finansavimo šaltinių apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų. Konkrečiai, Konstitucinis Teismas yra išaiškinęs, kad „įstatymų leidėjas turi įgaliojimus nustatyti ir tai, kad už tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas turi būti atsiskaitoma iš privačių finansavimo šaltinių, kaip antai iš savanoriškojo sveikatos draudimo fondų lėšų, tiesioginiais pačių asmenų mokėjimais <...>, tam tikrais atvejais paciento pasirinkimu (pageidavimu) tam tikra sveikatos priežiūros paslaugos, finansuojamos privalomojo sveikatos draudimo lėšomis, dalis gali būti apmokama iš privačių finansavimo šaltinių“.¹ Vadinasi, tik Seimui, kaip įstatymų leidėjui, yra suteikti įgaliojimai

¹ Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimas.



LIETUVOS VERSLO KONFEDERACIJA ICC LIETUVA



nustatyti mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo taisykles. Todėl akivaizdu, kad SAM viršija jai suteiktus įgaliojimus siekdama poįstatyminiais teisės aktais reguliuoti mokamų ASPP teikimo sąlygas.

Siūlomas reguliavimas yra nesavalaikis, neproporcingas siekiamiems tikslams, prieštarauja Konstitucinio Teismo doktrinai, kitiems teisės aktams ir pagrindiniams ūkio subjektų veiklos principams. SAM negali apriboti mokamų ASPP teikimo bei susiaurinti įstatymais nustatyto šių paslaugų teikimo sąlygų bei apimčių. Tai – privatus paciento ir ASPĮ santykiai, paremti pagrindinėmis žmogaus teisėmis bei paciento savanorišku sprendimu ir valia, vykstantys įstatymais reglamentuotoje teisinėje aplinkoje.

Šiuo raštu išreiškiame savo vieningą poziciją kategoriškai nesutikdami su Projektu siūlomais pakeitimais ir toliau teikiame savo pastabas.

Pirma, ASPĮ, ypač privačios, yra vienos labiausiai nukentėjusių karantino metu. Įgyvendinus Projektu siūlomas pakeitimus, jų veikla būtų dar labiau apribota ir nepagrįstai suvaržyta. Tokiu būdu, SAM savo sprendimais ne tik, kad nepadaeda ASPĮ išgyventi COVID-19 pandemijos krizės laikotarpiu, bet dar ir siekia iš esmės pabloginti jų veiklos sąlygas, apribodama jų veiklos laisvę.

Projektu SAM siekia nuo 2020 m. liepos 1 d. uždrausti ASPĮ teikti mokamas ASPP, kai jos paciento pageidavimu jam suteikiamos ne eilės tvarka. Tokiu būdu, iš ASPĮ yra atimama teisėta galimybė gauti papildomas realias pajamas.

Vos prieš kelias savaites sušvelninus karantino režimą ASPĮ galėjo pradėti teikti planines ambulatorines ir stacionarines ASPP. Po kelių mėnesių trukusio draudimo teikti planines ASPP ir patirtos suirutės, ASPĮ itin svarbu užtikrinti savo veiklos finansinį tvarumą, jų teikiamų paslaugų prieinamumą pacientams. Atkreipiame Jūsų dėmesį į tai, kad karantino laikotarpiu ypač pablogėjo sąlygos privatiems asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, kurių pajamose viešieji finansai sudaro tik mažąją dalį visų pajamų. Viešosios ASPĮ, kurių pajamose viešųjų finansų dalis sudaro arti 100 proc., net ir neteikdamos planinių ASPP gaus praktiškai visas įprastu metu gaunamas iš TLK pajamas (t.y. 1/12 metinės TLK sumos). Privačių ASPĮ padėtis kitokia. Privačios ASPĮ, kurios taip pat dėl valstybės nustatytų ribojimų karantino metu, neturėdamos sutarčių su TLK ar turėdamos sutartis tik tam tikroms paslaugoms (t.y. santykinai mažą viešųjų finansų proporciją pajamose), gaudamos 1/12 metinės TLK sumos, atgaus tik mažąją dalį pajamų (nuo nulio iki keliolikos ar keliasdešimties procentų), lyginant su gautomis pajamomis įprastinės veiklos sąlygomis. Todėl privačios ASPĮ jau ir šiuo metu patiria milžiniškus nuostolius ir balansuoja ties veiklos uždarymo (bankroto) riba.

Be to, nors ir neturėdamos ar turėdamos tik nedidelę dalį viešųjų finansų savo pajamose, privačios ASPĮ pagal teisės aktus negalėjo užsidaryti, kaip kitų ūkio šakų įmonės, bet privalėjo teikti pacientams būtinąją ir skubią medicinos pagalbą, taip patirdamos dar papildomų nuostolių dėl išlikusių didesnių būtinųjų sąnaudų - infrastruktūros išlaikymo, komunalinių išlaidų, darbuotojams mokamų algų ir kitų išlaidų. Privačios APSĮ negavo iš SAM per visą karantino laikotarpį jokios pagalbos ar paramos, net ir asmens apsaugos priemonių, nors ne kartą raštu kreipėsi su prašymais. Todėl jos turėjo viskuo pasirūpinti pačios, skirtingai nuo didelės dalies viešųjų ASPĮ, kurioms karantino metu SAM pirkto laboratorinę ir kitą įrangą, aprūpino apsaugos priemonėmis ir pan.

Būtent šiuo, nepaprastai sudėtingu ir sunkiu išlikimo prasme ASPĮ laikotarpiu, vietoje paramos ir pagalbos, ASPĮ sulaukė eilinio SAM bandymo, pasinaudojant karantinu, dar labiau suvaržyti jų veiklos sąlygas ir pabloginti finansinę padėtį. Tokia SAM praktika iš esmės skiriasi nuo esančios praktikos kituose Lietuvos ūkio sektoriuose, kuriuose kuruojančios ministerijos ieško įvairiausių būdų, kaip padėti verslams išgyventi šiuo ypač nepalankiu laikotarpiu, paremti juos bei išsaugoti veiklas nuo grėšiančių bankrotų. Valstybės pagalba ir parama (o ne verslo sąlygų bloginimas) ypač svarbi ir žiūrint į ateitį – epidemiologams prognozuojant artimoje ateityje atsinaujinančias vieną - dvi COVID – 19 pandemijos bangas, kurių metu taip pat tikėtina, kad bus neišvengiamai įgyvendinami sprendimai, ribojantys ASPĮ veiklą, paslaugų teikimą.

Antra, Projektu siekiama apriboti visų Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – LNSS įstaigos) ūkinės veiklos laisvę.

Galimybę teikti mokamas ASPP, paciento pageidavimu jas gaunant be eilės, šiuo metu įgyvendina beveik visos Lietuvos ASPĮ – tiek privačios, tiek viešosios, netgi didžiosios šalies ligoninės. Vertinant Projekto tekstą, visiškai aišku, kad Projekto nuostatos būtų taikomos tiek privačioms, tiek viešosioms ASPĮ. Kaip aukščiau paminėta, privačioms ASPĮ, kurios tik maža dalimi teikia TLK apmokamas paslaugas ir dėl to tampa LNSS įstaigomis, Projektu siūlomas draudimas darytų itin ženklią žalą ir apribotų jų ūkinę laisvę ir teisę laisvai plėtoti savo veiklą.

Kaip ne kartą savo praktikoje yra pabrėžęs Konstitucinis Teismas, ūkinės veiklos laisvės draudimai ar ribojimai gali būti nustatomi tik įstatyminiu lygmeniu, tačiau tuo pačiu nepaneigiant ūkio subjektų teisių bei laisvių prigimties, privačios nuosavybės teisės bei užtikrinant, kad tokie ribojimai yra iš tiesų proporcingi bei būtini demokratinėje visuomenėje.² Šiuo atveju, SAM pažeidžia šį aiškinimą, kadangi siekia koreguoti ne įstatyminį reglamentavimą, o ūkinės veiklos laisvę apriboti ministerijos lygio teisės aktu.

Privačios ASPĮ bendradarbiauja su TLK taip padėdamos valstybei užtikrinti prieinamą sveikatos priežiūrą. Pacientai privačias ASPĮ renkasi dėl teikiamų paslaugų kokybės ar kitų priežasčių. Tačiau SAM, pasinaudodama tuo, kad privačios ASPĮ savo veikloje dalinai teikia TLK apmokamas paslaugas ir dėl to automatiškai tampa LNSS įstaigomis, siekia apriboti jų komercinę veiklą. Vertinant Projekto tekstą, galima manyti, kad SAM tikslas iš tiesų yra įgyvendinti planą neleisti privačioms sveikatos priežiūros įstaigoms teikti TLK apmokamų paslaugų, jei jos teikia ir mokamas ASPP. Akivaizdu, kad toks ribojimas būtų neteisėtas ir neproporcingas.

Nustačius tokį reguliavimą privačiam verslui, būtų smarkiai padidinama privataus verslo našta, kadangi privatus verslas didžiąja dalimi išsilaiko iš pacientų privačių lėšų, o ne iš valstybinių. Todėl tokiu reguliavimu būtų apribota privataus verslo galimybė konkuruoti su valstybiniu sektoriumi. Tokį teisinį reguliavimą taip pat būtų galima vertinti kaip valstybės kišimąsi į privataus verslo veiklos reguliavimą.

Trečia, mokamų ASPP teikimas, jas teikiant ne eilės tvarka, šiuo metu yra aiškiai reglamentuojamas. Pacientai turi visas galimybes gauti nemokamas paslaugas, o ASPĮ mokamas ASPP gali teikti tik labai ribotai.

Projekto aiškinamajame rašte yra nurodyta, kad SAM neva siekia, jog visi pacientai turėtų vienodas sąlygas gauti ASPP: tiek pacientai, kuriems teikiamos paslaugos, kurios apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, tiek pacientai, kurie turi ar pageidauja susimokėti už paslaugas. Atkreipiame dėmesį, kad toks tikslas tikrai nebus pasiektas tiesiog uždraudus teikti mokamas ASPP, kai jos suteikiamos be eilės.

Projektu iš esmės siekiama uždrausti pacientui teisę gauti mokamas sveikatos priežiūros paslaugas, jei jis iš pradžių gauna paslaugą, apmokamą iš PSDF biudžeto, net jei gydytojas specialistas ir nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, t.y. jos pagrįstai jam reikalingos ir (arba) tinkamos, galimos, naudingos. Taigi, pacientas, vietoje galimybės gauti vienu metu iškart kompleksiškas jam reikalingas paslaugas, gavęs dalį paslaugų turės išeiti ir užsirašyti likusioms paslaugoms iš naujo. Tokiu būdu paneigiama į pacientą orientuota sveikatos priežiūros sistema: vietoje to, kad pacientui būtų laiku ir tinkamai suteikiamos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, jos dirbtinai bus ribojamos ir atidėliojamos. Taigi, pacientų teisė į paslaugų prieinamumą ne tik kad nepagerės, o tik dar labiau pablogės, nes realiai eilės tik padvigubės.

Be to, pacientai yra laisvi pasirinkti tiek gydytoją specialistą, tiek gydymo įstaigą, kurioje yra mažiausia eilė paskirtoms sveikatos priežiūros paslaugoms gauti. Mokamoms paslaugoms gydymo įstaigose suteikiamas tik tas laikas, kurio lieka po paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną suteikimo visiems jų laukimo eilėje užregistruotiems pacientams. Kitaip tariant, mokamos paslaugos teikiamos tik papildomu laiku. Todėl mums

² Konstitucinio Teismo 2004 m. gruodžio 13 d., 2009 m. gruodžio 11 d., 2012 m. vasario 6 d., 2012 m. spalio 31 d. 2013 m. vasario 15 d., 2013 m. gegužės 16 d. nutarimai.

visiškai nesuprantamas Projekto rengėjų tikslas, kaip siūlomu draudimu gauti visas paslaugas, jei bent viena iš jų yra mokama, būtų tariamai pagerintas paslaugų prieinamumas ar atsakingo valdymo, protingumo ar proporcingumo principų įgyvendinimas.

Mūsų įsitikinimu, galimybė gauti visas ASPP iš karto nėra nesujusi su tariama pacientų diskriminacija dėl paslaugų prieinamumo ar „geresnių sąlygų paslaugai gauti“, kaip kad nurodoma Projekto aiškinamajame rašte („asmuo, nors ir esantis draustas sveikatos draudimu, vien dėl to, kad gali susimokėti už paslaugas iš karto (nepriklausomai nuo to, ar turi siuntimą), neturėtų įgyti geresnių sąlygų paslaugai gauti lyginant su tuo, kuris pinigų neturi finansinių galimybių mokėti už ASPP“). Priešingai, taip tik akivaizdžiai pažeidžiamos pacientų lygios teisės į ASPP prieinamumą, o ASPĮ atžvilgiu – sąžiningos veiklos galimybės bei teisinis apibrėžtumas ir teisėti lūkesčiai.

Pažymime, kad pagal šiuo metu galiojančią Tvarką, pacientui norint gauti paslaugą ne eilės tvarka, ASPĮ turi: (i) turėti galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su TLK, (ii) turėti viešai skelbiamą iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų kiekvienos darbo dienos teikimo planą-grafiką, (iii) užtikrinti, kad visi į paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai gaus numatytas paslaugas numatytą dieną nustatytu laiku; (iv) pacientą, pageidaujantį gauti paslaugą ne eilės tvarka, pasirašytinai supažindinti su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą. Tai įrodo, kad ir šiuo metu yra nustatytos pakankamai griežtos ir aiškios sąlygos, užtikrinančios pacientų lygią teisę ir realią galimybę gauti nemokamas ASPP.

Kaip žinoma, siekiant mažinti pacientų laukimo eiles ir siekiant užtikrinti jų visų lygiavertę teisę į gydymo prieinamumą, būtina turėti objektyvią informaciją apie eiles ir jų tendencijas, susidarymo priežastis, ir tik šios informacijos pagrindu būtų galima planuoti veiksmingas priemones, kaip jas mažinti. Be to, būtina analizuoti priimtų priemonių įtaką eilių kitimui, spręsti esmines pacientų srautų, e. sveikatos veikimo, sveikatos priežiūros specialistų struktūros disbalanso ir kitas problemas. Projektu siekiama įtvirtinti tariama eilių mažinimo priemonė norimų rezultatų ne tik kad nepasieks, bet tik dar labiau juos pablogins.

Savo praktikoje ASPĮ ir dabar tinkamai užtikrina pacientų lygias teises gauti ASPP eilės tvarka, o mokamos ASPP teikiamos tik aiškiai įgyvendinus visas reikiamas sąlygas ir turint galimybę suteikti daugiau paslaugų nei sutarta su TLK. Teikti ar neteikti mokamas ASPP yra ASPĮ pasirinkimas. Todėl, priėmus Projektu siūlomus pakeitimus, bus pasiektas priešingas nei siekiamas rezultatas – pacientų eilės tik dar labiau išaugs, ASPP prieinamumas pablogės, padaugės užleistų ir uždelstų ligų atvejų, pablogės pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros sistema. Tai reiškia, kad Projektu nebus pasiekti deklaruojami tikslai, tačiau, bus įgyvendintas demokratinėje valstybėje visiškai nesuprantamas draudimas – t.y. galimybė įsigyti paslaugą savo noru už ją sumokant.

Ketvirta, paciento ir privačios ASPĮ santykiai yra privatūs. SAM negali imtis jų reguliuoti ir neleisti pacientams laisva valia susimokėti už teikiamas ASPP.

Atkreipiame dėmesį, kad ASPP – tai ASPĮ ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas ASPĮ veiklos rezultatas. Paslaugų užsakovais gali būti sveikatos sistemos įstatyme nustatyti LNSS veiklos užsakovai, kiti juridiniai ir fiziniai asmenys. Paciento pasirinkimo teisė – tai jo individualiais gebėjimais susikurta gerovė, todėl ji neturėtų būti varžoma, asmuo turėtų būti laisvas rinkdamasis paslaugas, taip pat laisvas rinkdamasis jų atlikimo būdą, metodą ir terminus. Civiliniame kodekse numatyta, kad ASPP sutartimi savo profesinės ar verslo veiklos dėka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas asmuo (sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas) įsipareigoja teikti kitai šaliai (pacientui) sutartyje numatytas sveikatos priežiūros paslaugas, o pacientas įsipareigoja sumokėti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui sutartą kainą. Tai reiškia, kad sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga ir pacientas gali laisvai tartis dėl paslaugų teikimo, o taip pat ir dėl tų paslaugų teikimo terminų. Taigi, aiškinamojo rašo nuostata, kad „vien dėl to, kad asmuo gali susimokėti už paslaugas iš karto (nepriklausomai nuo to, ar turi siuntimą), neturėtų įgyti geresnių sąlygų paslaugai gauti“, vertiname kaip ASPP rinkos pasiūlos ir paklausos iškraipymą taikant perteklinį ir neproporcingą valstybinį teisinį reguliavimą.

Konstitucinis Teismas yra išaiškinęs³, kad kiekvienas žmogus turi ne tik teisę į sveikatos priežiūros paslaugą, bet ir pareigą rūpinti savo sveikata. Ta pareiga pasireiškia dvejopai: jis turi rūpintis savo sveikata, o jei nori gauti paslaugą – jis turi prisidėti. Konstitucinis Teismas nurodė, kad papildomi mokėjimai yra galimi, pacientai gali prisimokėti už PSDF finansuojamas paslaugas, tiek už visą sumą, tiek už dalį paslaugos kainos. Pacientas turi pasirinkimą ir gali apsispręsti, ar jis nori prisidėti prie paslaugos apmokėjimo, ar ne.

Atitinkamai, šiuo metu Tvarkoje įtvirtinta galimybė teikti iš privačių finansavimo šaltinių apmokamas (t. y. mokamas) ASPP, kai pacientas jas nori gauti be eilės, atitinka Konstitucijos pagrindinius principus. Tokiu būdu, atsiranda privatus paciento ir ASPĮ santykis, kurio komercinių sąlygų SAM reguliuoti neturi įgaliojimų.

Penkta, terminas, per kurį turėtų įsigaliooti Projekto pakeitimai yra per trumpas ir prieštarauja Teisėkūros pagrindų įstatymo (toliau – TPĮ) principams.

Siūloma, kad Projektu įgyvendinami pakeitimai įsigaliotų po kiek daugiau nei mėnesio, t. y. nuo 2020 m. liepos 1 d. Tai prieštarauja ūkio subjektų veiklos reguliavimo dviejų datų per metus įsigaliojimo taisyklei. TPĮ 20 str. 4 d. įtvirtinta, kad teisės aktai, keičiantys ar nustatantys naują ūkio subjektų veiklos ar jos priežiūros teisinį reguliavimą, paprastai įsigalioja gegužės 1 dieną arba lapkričio 1 dieną, tačiau visais atvejais ne anksčiau kaip po trijų mėnesių nuo jų oficialaus paskelbimo. Projektu siekiama sureguliuoti tvarką dėl mokamų paslaugų teikimo, kuri turi tiesioginės įtakos ūkio subjektų veiklai, todėl Projekto įsigaliojimo data neatitinka keliamų reikalavimų.

Šešta, Projektu panaikinus galimybę gauti mokamas ASPP be eilės, bus sudaryta galimybė šioje srityje atsirasti dar didesniai „šešėliui“.

Sveikatos priežiūros sektorius (ypač kalbant apie viešąją jo dalį) Lietuvoje jau daugiau, kaip 10 metų yra pripažįstamas labiausiai korumpuotu. Tuo atveju, jei pacientams bus atimta galimybė skaidriai ir teisėtai gauti mokamas ASPP be eilės, jie bandys tai pasiekti kitu būdu, atsiskaitydami nelegaliai. Mūsų manymu, aiški mokamų ASPP teikimo tvarka, kuria šiandien ASPĮ vadovaujasi, yra daug geresnė alternatyva, nei draudimas, kuris skatintų pacientus reikalingas ASPP gauti pasitelkus dovanas gydytojams, kitus neskaidrius metodus, arba jų laukti ilgą laiką eilėse.

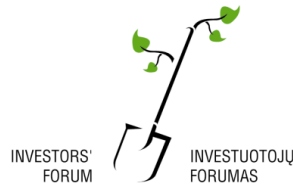
Septinta, prašome Projektu siūlomus pakeitimus apsvarstyti darbo grupėje, į kurią būtų pakviesti šį raštą pasirašiusių asociacijų nariai, taip pat kitų sveikatos sistemos dalyvių bei socialinių partnerių asocijuotų struktūrų atstovai.

Atkreipiame Jūsų dėmesį, kad dar šių metų pradžioje, SAM ir šį raštą teikiančios asociacijos buvo sutarusios sudaryti darbo grupę sutarčių su TLK sudarymo tvarkos reglamentavimo pakeitimams aptarti. Nepaisant to, į darbo grupę pakviesti asmenys apie teikiamą Projektą informuoti nebuvo, jo aptarime nedalyvavo.

TPĮ 10 str. numatyta, kad teisės akto projektui rengti gali būti sudaryta darbo grupė. Tai vienas iš efektyviausių būdų įvertinti esamas problemas bei rasti sprendimus. TPĮ 3 str. taip pat įtvirtinta, jog teisėkūros atvirumo ir skaidrumo principas reiškia, jog teisėkūra turi būti vieša, su bendraisiais interesais susiję teisėkūros sprendimai negali būti priimami visuomenei nežinant ir neturint galimybių dalyvauti, visuomenei ir interesų grupėms turi būti sudarytos sąlygos teikti pasiūlymus dėl teisinio reguliavimo visose teisėkūros stadijose. Teisėkūros efektyvumo principas reiškia, kad rengiant teisės akto projektą turi būti įvertinamos visos galimos teisinio reguliavimo alternatyvos ir pasirenkama geriausia iš jų. Atsižvelgiant į tai, prašome SAM sudaryti darbo grupę, į ją įtraukti mūsų atstovus ir tinkamai bei detalai aptarti Projektu siūlomų pakeitimų padarinius.

Mūsų nuomone, šis Projektas negali būti svarstomas bei priimamas – jis visiškai neatitinka teisinio apibrėžtumo, teisėtų lūkesčių, sąžiningos konkurencijos, šalių lygiateisiškumo ir sąžiningumo principų sveikatos priežiūros paslaugų ir jų prieinamumo gerinimo reglamentavimo procese tiek pacientų, tiek viešųjų, tiek privačių ASPĮ

³ Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas.



LIETUVOS VERSLO KONFEDERACIJA 



atžvilgiais. Nors Projekto aiškinamajame rašte deklaruojamas visų pacientų vienodų sąlygų įtvirtinimo tikslas ir akcentuojama kokybiškų ASPP prieinamumo, konstitucinių solidarumo, socialinės darnos ir teisingumo imperatyvų, atsakingo valdymo, protingumo, proporcingumo, asmenų lygiateisiškumo principų svarba, tačiau priėmus Projektą būtų gauti visiškai priešingi rezultatai. Tokiu būdu būtų dar labiau apribota pacientų teisė į kokybiškų ASPP prieinamumą – iš esmės atsirastų didesnės, dvigubos pacientų eilės paslaugoms gauti, bus dar labiau iškraipoma pacientų teisė rinktis tiek gydytoją, tiek gydymo įstaigą, išaugtų korupcija ir nelegalūs atsiskaitymai sveikatos priežiūros sektoriuje, būtų pažeista taip valstybės deklaruojama į pacientą ir jo poreikius orientuota sveikatos sistema. Siūlomi pakeitimai neturėtų jokio sąryšio nei su solidarumu, socialine darna, teisingumu, nei su atsakingu valdymu, protingumu ar proporcingumu.

Prašome atsižvelgti į mūsų išdėstytus argumentus ir nepriimti Projekto bei juo siūlomų pakeitimų, kurie darytų neigiamą įtaką tiek ASPĮ veiklai, tiek apribotų pacientams teisę gauti prieinamas ASPP bei prieštarautų konstituciniams principams ir pagrindinėms žmonių teisėms ir laisvėms.

Esame pasiruošę užtikrinti konstruktyvų abipusį bendradarbiavimą ir efektyviai dalyvauti darbo grupės veikloje.

Pagarbiai

Asociacijos „Investors'Forum“ vykdomoji
direktoriė

Rūta Skyrienė

Lietuvos darbdavių konfederacijos prezidentas

Danukas Arlauskas

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų
asociacijos prezidentas

Dr. Laimutis Paškevičius

Lietuvos verslo konfederacijos prezidentas

Valdas Sutkus