

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai  
El. paštas: ministerija@sam.lt

2020 m. lapkričio 26 d. Nr. 41

Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigai  
El. paštas: vtaki@vtaki.lt; laura.sirunavice@vtaki.lt

Kopija:

Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijai  
El. paštas: LRVkanceliarija@lrvt.lt

*Originalas registruotu paštu siunčiamas nebus*

## **DĖL VAIKŲ ABILITACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO IR JŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO PROJEKTO**

Gerbiamieji,

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija (toliau – **Asociacija**) gavo suderinimui Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – **SAM**) 2020 m. lapkričio 13 d. teisės akto projektą Nr. 20-15249 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. 728 „Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų pakeitimo“ (toliau – **Aprašo projektas**).

Asociacija jau anksčiau yra pareiškusi nuomonę dėl planuojamų Aprašo projekto pakeitimų, todėl 2020 m. rugsėjo 16 d. SAM raštu (toliau – **SAM Raštas**) Asociacija buvo paprašyta deleguoti atstovą, kuris būtų kviečiamas į artimiausią darbo grupės, rengiančios Aprašo projektą (toliau – **Darbo grupė**), posėdį. Asociacija savo atstovą delegavo, tačiau, mūsų apgailestavimui, Asociacijos atstovas taip ir nebuvo pakviestas nei į žadėtą Aprašo projekto pristatymą nei į Darbo grupės posėdį. Nedalyvaujant Darbo grupės veikloje, neturint galimybės išsamiau pristatyti Asociacijos pastabas bei siūlymus ir išdiskutuoti juos su Aprašo projekto rengėjais bei kitais socialiniais partneriais (paslaugų teikėjais, organizatoriais, kt.), savo nuomonę, pastabas ir pasiūlymus turime galimybę teikti tik dabar, kai Aprašo projektas jau yra užregistruotas ir derinamas su visuomene.

2020 m. liepos 20 d. Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga (toliau – **VTAKI**) atsakė į Asociacijos pirmines įžvalgas dėl rengiamų pakeitimų vaikų raidos sutrikimų abilitacijos (toliau – **VRSA**) paslaugų teikimo reikalavimams ir pažymėjo bendradarbiavimo svarbą derinant projektą su paslaugų teikėjais ir kitais socialiniais partneriais. VTAKI pažymėjo, kad iš esmės keičiant VRSA paslaugų reguliavimą, turi būti atliktas numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimas, siekiant padėti įvertinti galimas alternatyvas ir pasirinkti geriausią. VTAKI nurodė, kad susipažinusi su Aprašo projektu ir atsižvelgdama į nagrinėjamo klausimo aktualumą ir svarbą, dalyvaus teikiant siūlymus ir pastabas. Aprašo projektas (pagal viešą informaciją) nebuvo pateiktas derinimui VTAKI, o numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimas taip pat nebuvo atliktas. Todėl prašome vaiko teisių apsaugos kontrolierės atsižvelgti į Asociacijos teikiamas pastabas Aprašo projektui bei pateikti VTAKI nuomonę derinant Aprašo projektą, siekiant užtikrinti ypač jautrios visuomenės narių grupės - vaikų - teisę į tinkamą sveikatos priežiūrą, gaunant prieinamas, kokybiškas ir saugias VRSA paslaugas.

Susipažinus su teikiamu Aprašo projektu, tenka konstatuoti, kad nebuvo atsižvelgta į Asociacijos bei kitų socialinių partnerių anksčiau teiktas pastabas bei siūlymus todėl prašome SAM jas įvertinti ir atsižvelgti, kartu teikiame Aprašo projektui šias pastabas bei siūlymus.

**Pirma, Aprašo projektu siūloma nustatyti tvarka riboja konkurenciją ir suteikia privilegiją teikti VRSA paslaugas tik konkrečioms įstaigoms.**

2020 m. rugsėjo 16 d. rašte SAM nurodė, kad nesiekia nustatyti jokių ribojimų, kuriais būtų atimama galimybė VRSA paslaugas teikti jas jau teikiantiems subjektams. SAM paaiškino, kad svarsto optimaliausią variantą, kuriuo būtų dar labiau pakelta vaikų abilitacijos paslaugų kokybė bei šios paslaugos būtų kuo labiau prieinamos visiems Lietuvos pacientams nepriklausomai nuo jų gyvenamosios vietos. Tačiau Aprašo projekte neįžvelgiame nuostatų, kurios padėtų įgyvendinti būtent tokius išties svarbius tikslus. Atvirkščiai, Aprašo projektu numatoma pertvarkyti VRSA paslaugų teikimą, centralizuojant bei koncentruojant jas dvejuose centruose – Vilniuje ir Kaune.

Siūlomas reguliavimas įtvirtinta dirbtinai kuriamos uždaros privilegijuotos *įmonių grupės* (pastebėtina, kad Aprašo projekte naudojama „iš viršaus“ kuriamo „klasterio“ definicija iš esmės neatitinka klasterio (įmonių jungimosi savanoriškais pagrindais siekiant bendrų tikslų) koncepcijos) struktūrą, kurioje svarbiausias vaidmuo suteikiamas Universiteto Abilitacijos centrams (toliau – UAC) ir Regioniniams Abilitacijos Centrams (toliau – RAC). Iš esmės, šios įstaigos ir sudarys vienintelę VRSA paslaugas teikiančių subjektų struktūrą. Tuo tarpu kitos asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ), teikiančios ambulatorines vaikų abilitacijos paslaugas, į minimo „klasterio“ sudėtį galės patekti bei gauti finansavimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto tik tuomet, jei jos atitiks Aprašo projekte nurodytus reikalavimus, kurie, Asociacijos nuomone, stokoja pagrįstumo ir yra pertekliniai. Tokiu būdu, ASPĮ galimybė teikti PSDF apmokamas VRSA paslaugas priklausys išimtinai tik nuo UAC atlikto ASPĮ veiklos rezultatų vertinimo (kuris, kaip toliau paaiškinta, bus tik kiekybinis). Aprašo projektu numatyta, kad į „klasteriui“ priklausančias ASPĮ bus nukreipiami pacientai pagal tam tikrą tvarką. Taigi kitos ASPĮ, kurios klasteriui nepriklausys, neteks pacientų, o kartu ir gaunamų lėšų iš PSDF.

Tokiu būdu „klasteriui“ nepriklausančios ASPĮ planuojamu teisiniu reguliavimu būtų išbrauktos iš formuojamoje vaikų abilitacijos paslaugų teikimo sistemoje dalyvaujančių subjektų, kurių paslaugos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, sąrašo. Pacientai bus siunčiami į vieną iš penkių regioninių RAC (kurie galės steigti padalinius), ir taip bus apribota šiuo metu VRSA paslaugas teikiančioms ASPĮ teisė konkuruoti su gretimose savivaldybėse įsikūrusiomis ASPĮ, siekiant pacientams pasiūlyti prieinamas, aukštesnės kokybės paslaugas.

Akivaizdu, kad konkurencijos atžvilgiu, mažesnės ASPĮ, teikiančios vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugas, negalėdamos įgyvendinti keliamų reikalavimų, bus išstumtos iš šių paslaugų teikėjų rinkos. Visos VRSA paslaugos bus koncentruotos tik formuojamo „klasterio“ apimtyje. Pažeidus sąžiningos konkurencijos tarp ASPĮ principus ir aplinką, pablogės VRSA paslaugų prieinamumas, kris šių paslaugų kokybė. Atsižvelgiant į tai, siekiant VRSA paslaugų teikimo reglamentavimo teisėtumo ir sąžiningos konkurencijos tarp ASPĮ, Aprašo projektas turi būti peržiūrėtas ir koreguotas, atsižvelgiant į teikiamas pastabas.

**Antra, pacientai praras galimybę rinktis jų norimą ASPĮ, pablogės VRSA paslaugų prieinamumas.**

Aprašo projektu numatoma, kad: „*Vaikų abilitacijos paslaugos pacientams teikiamos pagal medicininės indikacijas paciento ar jo atstovo pasirinktoje vienoje iš Aprašo 30 punkte nurodytų asmens sveikatos priežiūros įstaigų.*“. Taip pat, papildomai nurodoma, jog: „*Jeigu paciento gyvenamosios vietos savivaldybėje nėra teikiamos vaikų abilitacijos paslaugos, šeimos gydytojas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka nustatęs vaiko raidos sutrikimą ar jo riziką, siunčia pacientą į RAC pagal RAC aptarnaujamą teritoriją.*“

Vadinasi, siūloma VRSA paslaugų teikimo tvarka sumažins paslaugų prieinamumą regionuose gyvenantiems VRSA paslaugų gavėjams. Daliai VRSA paslaugas šiuo metu teikiančioms ASPĮ negalint įvykdyti keliamų perteklinių reikalavimų, joms pasitraukus iš šių paslaugų teikėjų rinkos (nustojus teikti VRSA paslaugas vaikams), šeimos gydytojas, nustatęs vaiko raidos sutrikimą ar jo riziką, turės siūsti pacientą į RAC pagal RAC aptarnaujamą teritoriją. Pacientas (vaiko tėvai, kaip atstovai) negalėtų įgyvendinti savo teisės pasirinkti norimą ASPĮ, pavyzdžiui, privačią ASPĮ, kuri šiuo metu teikia iš PSDF biudžeto apmokamas vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugas. Taigi įgyvendinus Aprašo nuostatas pacientas norimos ASPĮ pasirinkti negalės, net jei tokia įstaiga ir yra arčiau vaiko namų ir tėvams būtų daug paprasčiau ir patogiau naudotis būtent jos paslaugomis. Taigi Aprašo projektu siūlomas nustatyti reguliavimas neigiamai paveiktų VRSA paslaugų prieinamumą gyventojams, o ypač – nutolusiuose regionuose. Tikrai ne visi tėvai dėl ribotų finansinių galimybių galės rinktis mokamas, t.y. iš PSDF

biudžeto lėšų neapmokamas, VRSA paslaugas, teikiamas „klasteriui“ nepriklausančiose, arčiau paciento gyvenamosios vietos esančiose ASPĮ. Tokiu atveju labiausiai nukentėtų VRSA paslaugų gavėjai - vaikai.

Atsižvelgiant į tai, pagrįstai abejojame, kad Aprašo projektas tinkamai atliepia vaikų interesus, esminius vaikų apsaugos ir galimybės tinkamai vystytis ir augti principus. Aprašo projektu yra prioretizuojami „klasteriui“ priklausančių ASPĮ interesai, bet ne paciento teisė pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią ar jam labiausiai tinkančią ASPĮ, teikiančią kokybiškas VRSA paslaugas. Įgyvendinus Projekte numatomą teisinį reguliavimą, ASPĮ būtų skatinamos savo veiklą vykdyti tik didžiausiose savivaldybėse, kuriose yra didžiausias šių paslaugų gavėjų skaičius, taip dar pabloginant VRSA paslaugų prieinamumą nutolusiuose regionuose.

### **Trečia, Aprašo projektu nustatyti neobjektyvūs paslaugų vertinimo kriterijai.**

Aprašo projektu nustatyta, kad VRSA paslaugos bus vertinamos iš esmės pagal jų kiekybę, t.y. UAC analizuos vaikų abilitacijos paslaugas teikiančių ASPĮ veiklos rezultatus vertinant: (i) vaikų, kuriems suteiktos vaikų abilitacijos paslaugos per kalendorinius metus, **skaičių**; (ii) vaikų abilitacijos paslaugų, suteiktų per kalendorinius metus, **skaičių**; (iii) pacientų, kuriems pagalba teikta bendradarbiaujant su savivaldybių švietimo ir socialinės apsaugos įstaigomis, <...> atvejo vadybos principu, **skaičių**. Kokybinių kriterijų vertinant VRSA paslaugų kokybę nėra numatyta. Tai reiškia, kad dirbtinai formuojamam „klasteriui“ priklausančių ASPĮ veikla bus orientuota ne į teikiamų VRSA paslaugų kokybę, o į kiekybę. Tai reikš, kad VRSA paslaugas teikiančios ASPĮ išgalės veikti tik didžiuosiuose miestuose, kur bus daugiau pacientų (daugiau pacientų – daugiau paslaugų), o nutolusiuose regionuose šias paslaugas teikiančios APSĮ, aptarnaujančios mažesnių pacientų skaičių, bus priverstos šią veiklą nutraukti.

Asociacijos nuomone nurodyti kriterijai negali būti apibūdinami ASPĮ veiklos rezultatų kokybės kriterijais, nes jie apima tik kiekybinius VRSA paslaugų teikimo aspektus ir visiškai neatskindi šių paslaugų kokybės aspektų. Aprašo projekte numatytą VRSA paslaugų vertinimo sistemą tikslinga papildyti kokybės kriterijais, tarpe kurių būtina vertinti paslaugų gavėjų (pacientų, jų atstovų) pasitenkinimą gautomis paslaugomis, taip pat ASPĮ teikiamų VRSA paslaugų rezultatus vaiko raidai, būtina vertinti, kaip ASPĮ yra taikomos mokslo įrodymais pagrįstos šių paslaugų teikimo metodikos, kaip efektyviai naudojama infrastruktūra ir pan. Panaikinus galimybę ASPĮ sąžiningai konkuruoti ir nustatius į formuojamą „klasterį“ įtrauktų ASPĮ veiklos vertinimą tik pagal patarnautų pacientų bei suteiktų VRSA paslaugų skaičių, VRSA paslaugų kokybę tikrai nepagerės, bet, tikėtina, kad pablogės, o Aprašo projektu siekiami deklaruojami tikslai nebus pasiekti. Atsižvelgiant į tai, siūlome koreguoti Aprašo projektą nustatant naujus, objektyvius, realiai VRSA paslaugos kokybę vertinančius kokybės kriterijus.

### **Ketvirta, kuriama vertikali hierarchinė-administracinė VRSA paslaugų valdymo ir teikimo struktūra nepagerins paslaugų kokybės, o atvirkščiai – darys VRSA paslaugų teikimą mažiau efektyvų.**

Formuojama vertikali administracinė VRSA paslaugų oranizacinė infrastruktūra neabejotinai padidins administracinę našlą ASPĮ ir PSDF biudžetui. Tuo labiau, UAC suteikiami itin platūs įpareigojimai – nuo ankstyvo vaikų raidos sutrikimų išaiškinimo iki metodinių sprendimų priėmimo. Dėl to pačios ASPĮ negalės efektyviai spręsti paslaugų teikimo problemų (ką daro dabar), o turės jas nukreipti centralizuotam subjektui. Projektu bus sukurta struktūra, kuriai bus būtinas naujas papildomas administracinis aparatas, sudarantis papildomus kaštus valstybei. Todėl turėtų būti įvertinta, ar tokia sisteminė pertvarka yra proporcinga siekiamiems tikslams ir būsimiems rezultatams, lyginant su kitomis alternatyvomis.

### **Penkta, Aprašo projekto atžvilgiu turi būti atliktas numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimas.**

Atkreipiame dėmesį, kad pagal bendrus teisėkūros principus, atsižvelgiant į teisės akte numatomo naujo teisinio reguliavimo pobūdį ir mastą, turi būti įvertinamas poveikis ekonomikai, konkurencijai, valstybės finansams, socialinei aplinkai, viešajam administravimui, teisei sistemai, administracinei naštai, regionų plėtrai, verslui ir kitoms sritims. Kyla pagrįstų abejonių dėl Aprašo projekto nuostatų neigiamo poveikio konkurencijai, valstybės finansams ir socialinei aplinkai (įskaitant paslaugų prieinamumą), taip pat privačių šių paslaugų teikėjų veiklai. VTAKI taip pat pažymėjo, kad: „Kadangi vaikų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo reguliavimo sritį planuojama reglamentuoti nauja teisės akto redakcija, keičiasi įstaigų tinklas (regioniniai ir universiteto centrai), jų funkcijos ir kt., manytina, jog būtina atlikti numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimą“. Todėl prašome SAM atlikti šias teisėkūros procedūras kartu

užtikrinant sklandų konsultacijų su visuomene ir socialiniais partneriais (tame tarpe VRSA paslaugų teikėjais) procesą. Siekiant, kad Aprašo projektas nebūtų priimtas neatlikus reikalingų poveikio vertinimų, maloniai prašome Vyriausybės užtikrinti, kad visos teisėkūros stadijos būtų tinkamai ir kokybiškai įgyvendintos, o Aprašo projektas būtų parengtas įvertinus socialinių partnerių pateiktas pastabas bei siūlymus, į juos atsižvelgus ar pateikus objektyvias (duomenimis pagrįstas) priežastis (argumentus), kodėl į konkrečias pastabas ar siūlymus atsižvelgta nebuvo.

Šiuo metu VRSA paslaugų teikimas vyksta gan sklandžiai, todėl sisteminiams pokyčiams COVID-19 pandemijos keliamos įtampos fone poreikio nėra. Atvirkščiai, priėmus esamą Aprašo projekto redakciją, tikėtina, kad bus neigiamai paveiktas šiuo metu veikiantis vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimas, turintis aiškius paslaugų organizavimo, finansavimo, koordinavimo kriterijus. Todėl siūlome SAM VRSA paslaugų teikimo reglamentavimą tobulinti pasitelkus socialinius partnerius, įsiklausius į jų pateiktas pastabas bei siūlymus.

Asociacijos nariai, teikiantys VRSA paslaugas, yra suinteresuoti teikti kuo aukštesnės kokybės, prieinamas ir saugias VRSA paslaugas pacientams, tačiau sąžiningos konkurencijos sąlygomis, užtikrinant efektyvų šių paslaugų teikimo koordinavimą ir teikimą. Todėl tikimės, kad Asociacijos, kaip ir kitų socialinių partnerių pateiktos pastabos ir siūlymai bus įvertinti, į juos bus tinkamai atsižvelgta. Taip pat prašome pakviesti mūsų deleguotą atstovą į tolimesnius Darbo grupės posėdžius šia tema ar Aprašo projekto derinimo pasitarimus. Esame įsitikinę, kad produktyvioje diskusijoje galėsime rasti geriausius sprendimus.

Dėkojame už Jūsų laiką ir tikimės efektyvaus bendradarbiavimo.

Pagarbiai

Lietuvos privačių sveikatos  
priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas



dr. Laimutis Paškevičius