LIETUVOS PRIVAČIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ASOCIACIJA

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui 2025-04-25 Nr. 2025/11
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai
Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerijai
Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos

El. p. sveikrkt@lrs.lt; ministerija@sam.lt; kanc@eimin.lt; vlk@vlk.lt

Originalas registruotu paštu siunčiamas nebus

DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO PAKEITIMŲ

Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – **SAM**) 2025-04-17 užregistravo įsakymo Nr. V-1113 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projektą Nr. 25-6898 (toliau – **Įsakymas dėl ASPP apmokėjimo**) bei įsakymo Nr. V-304 „Dėl brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projektą Nr. 25-6895 (toliau – **Įsakymas dėl BT apmokėjimo**), (toliau kartu vadinama **Įsakymų projektais)**, kuriais siūloma įtvirtinti Valstybinės ligonių kasos (toliau – **VLK**) pasiūlytus asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – **ASPP**) bei brangiųjų tyrimų (toliau – **BT**) apmokėjimo pakeitimus. Pažymime, kad Įsakymų projektai buvo užregistruoti prieš pat Šv. Velykas, nustatant itin trumpą 4 darbo dienų terminą, skirtą pastabų teikimui. Tai ne tik neatitinka teisėkūros reikalavimų, bet ir parodo bendradarbiavimo su socialiniais partneriais stoką. Akivaizdu, kad per tokį trumpą teisės akto derinimui skirtą laiką socialiniams partneriams yra sudėtinga įsigilinti ir išsamiai susipažinti su esminiais, ASPP apmokėjimo tvarką keičiančiais Įsakymų projektais, identifikuoti jų galimas rizikas bei poveikį kompleksinei sveikatos priežiūros sistemai.

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija (toliau – Asociacija) <u>nesutinka</u> su siūlomais Įsakymų projektais, kurie keičia visą ASPP ir BT apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis sistemą sukeldami didelį neapibrėžtumą bei esminę riziką tiek ASPP teikėjams, tiek Lietuvos gyventojams.

<u>Asociacija nepritaria</u>:

1. <u>Įsakymų projektuose numatytam teisės aktų pakeitimų įsigaliojimui atgaline data (nuo 2025 m. balandžio 1 d.), nesuteikiant jokio pereinamojo laikotarpio</u> – tai būtų neteisėta, nes pažeistų Konstitucinius teisinės valstybės principus, taip pat prieštarautų nuo 2025 m. liepos 1 d. įsigaliosiančiai Sveikatos draudimo įstatymo redakcijai. ASPP apmokėjimo pakeitimai negali būti vykdomi sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – **ASPĮ**) jau sudarius sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis (toliau – **TLK**) 2025 m. sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, t.y. sutarčių sąlygos neturėtų būti keičiamos vienašališkai jų vykdymo eigoje.
2. <u>Ketinimams iš prioritetinių ASPP sąrašo išbraukti dalį svarbių (saugių, ekonomiškai efektyvių) ambulatorinėmis sąlygomis teikiamų ASPP (pvz. dienos chirurgijos, brangiųjų tyrimų, kt.), kurioms iki šiol suteikiamas aukščiausias prioritetas, vieninteliu tikslu – sumažinti šių prioritetinių viršsutartinių paslaugų apmokėjimą</u>, jas perkeliant į žemesnio prioriteto grupę, kuomet šios viršsutartinės paslaugos būtų apmokamos tik esant PSDF biudžeto likučiui ir mokėtiną sumą apskaičiuojant nuo sumos, neviršijančios 50% sutartinės sumos.
3. <u>Nepagrįstai mažinamam šių paslaugų viršsutartinių sumų apmokėjimui (esant bei planuojant PSDF biudžeto augimą),</u> kas pažeistų tiek ASPĮ, tiek pacientų teisėtus lūkesčius, sumažintų šių prioritetinių valstybės kompensuojamų ASPP prieinamumą Lietuvos gyventojams bei sukeltų nepamatuotą riziką ASPĮ finansinės veiklos tvarumui bei veiklos prognozuotumui.
4. <u>Kardinaliam šių ASPP apmokėjimo mažinimui, kuris neatitinka privačių ASPĮ faktiškai kas metus suteikiamų paslaugų kiekio</u> (sutartyse nurodomos mažesnės sumos nei faktiškai iki šiol apmokėtos kiekvienais metais, nors PSDF

biudžetas eilę metų išlaiko augimo tendenciją), todėl šie pakeitimai reikšmingai atsilieptų privačių ASPĮ veiklai, kuriose valstybės kompensuojamų ASPP ribojimai sukeltų eilių išaugimą viešosiose ASPĮ.

5. Įsakymų projektams, kurių įgyvendinimas tik sukeltų neigiamą tiek Lietuvos, tiek užsienio investuotojų reakciją, mažins pasitikėjimą Lietuvos teisine sistema bei investicine aplinka. Tai gali lemti investicijų sustabdymą ar perkėlimą į kitas, stabilesnes šalis, o tai sąlygotų sumažėjusius mokesčius į Lietuvos valstybės biudžetą, kas yra visiškai nepriimtina esant dabartinei geopolitinei situacijai.

6. Įsakymų projektams, kuriuose neatsižvelgta į Asociacijos ir kitų socialinių partnerių teiktas pastabas bei siūlymus, jų net neišdiskutavus su socialiniais partneriais – Sveikatos sistemos dalyviais.

Todėl prašome:

a) įvertinti Asociacijos ir kitų socialinių partnerių Įsakymų projektams teikiamas pastabas;

b) sudaryti darbo grupę, į ją įtraukiant Asociacijos ir kitų pastabas bei siūlymus pateikusių socialinių partnerių atstovus, kurioje išsamiai išdiskutuoti BT ir ASPP apmokėjimo modelių pakeitimus, jų alternatyvas bei sumažinti neigiamas tokių pakeitimų rizikas, kartu surandant kompromisinius sprendimus.

Išsamūs argumentai, kuriais grindžiamas Asociacijos nepritariimas Įsakymų projektams:

1. **Įsakymų projektai pažeidžia Konstitucinius teisinės valstybės, teisinio saugumo, teisėtų lūkesčių, teisėtų interesų principus**.

Įsakymų projektai pažeidžia Konstitucinį teisinės valstybės principą, teigiantį, kad teisės aktų galia yra nukreipta į ateitį, įstatymų ir kitų teisės aktų galiojimas atgal neleidžiamas.

Įsakymų projektuose numatyta, kad siūloma iš esmės nauja ASPP ir BT apmokėjimo tvarka bus taikoma atsiskaitant už paslaugas, suteiktas nuo 2025-04-01. Tai reiškia, jog priimti teisės aktai galios į praeitį, t. y. pagal juos su ASPĮ bus atsiskaitoma už jau suteiktas ASPP ir BT, kurių teikimo metu galiojo iš esmės kitas reguliavimas. ASPĮ, sudarydamos sutartis su TLK 2025 metams, nebuvo informuotos ir negalėjo įvertinti, kad ASPP apmokėjimo modelis bus keičiamas šių sutarčių vykdymo metu.

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas (toliau – **LR KT**) yra išsamiai išaiškinęs[1], jog: „*Teisės teorijoje neabejojama, jog teisinio reguliavimo srityje galioja taisyklė lex retro non agit, t. y. teisės aktas neturi atgalinio veikimo galios. Taigi teisės aktai paprastai netaikomi tiems įvykusiems teisiniams faktams ir teisiniams padariniams, kurie atsirado iki naujai priimto teisės akto įsigaliojimo. Taisyklė lex retro non agit – svarbus ir būtinas veiksnys užtikrinant teisės, įstatymų, teisinės tvarkos stabilumą ir tvirtumą, teisinių santykių subjektų teises, pasitikėjimą valstybėje priimtais teisės aktais. Teisės subjektas turi būti įsitikinęs, kad jo elgesys, atitinkantis tuo metu galiojančius teisės aktus, ir vėliau bus laikomas teisėtu ir nesukeliančiu jam neigiamų teisinių padarinių. <...> visais atvejais reikės atsižvelgti į tai, kad privatinėje teisėje pagerinus vienos teisinių santykių šalies padėtį kitos šalies padėtis paprastai gali pablogėti*“[2].

Įsakymų projektais yra pagerinama vienos santykių šalies padėtis (siekiama mažinti PSDF išlaidas (nors ir planuojamas PSDF biudžeto augimas)) bei tuo pačiu pabloginama kitos santykių šalies padėtis (su sutartis su TLK sudariusiomis ASPĮ bus atsiskaitoma kita nei sutarties sudarymo metu galiojusia tvarka). Akivaizdu, kad ASPĮ, pasirašydamos 2025 metų sutartis su TLK, pagrįstai tikėjosi, jog, kaip ir kiekvienais metais, bus vadovaujamasi ilgamete, nusistovėjusia praktika ir suteiktos viršsutartinės paslaugos bus apmokamos įprastai, t.y. pagal faktą, kaip buvo pastarųjų 5 m. laikotarpiu.

[1] Konstitucinio Teismo 1998 m. kovo 25 d. nutarimas
[2] Konstitucinio Teismo 1998 m. kovo 25 d. nutarimas

ASPĮ, teikiančios PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas ASPP ir BT, sutartis dėl jų apmokėjimo su TLK sudarė kur kas ankščiau – šių metų pradžioje arba ankstesniais metais. Taigi, sutartys buvo sudarytos atsižvelgiant į jų sudarymo metu galiojusią (ir vis dar galiojančią) ASPP bei BT apmokėjimo tvarką. Todėl sutartis sudariusios ASPĮ turi pagrįstą lūkestį, jog viso sutarties galiojimo metu jų teikiamos ASPP ir BT PSDF lėšomis bus apmokamos pagal šiuo metu galiojančią tvarką.

Siūlomas teisinis reguliavimas numato projektų įsigaliojimą į praeitį, kuris pakeis sutartas BT ir ASPP apmokėjimo sąlygas. Tai suponuoja Konstitucinių teisinės valstybės, teisinio saugumo, teisėtų lūkesčių, teisėtų interesų principų pažeidimą. Praėjo jau ketvirtis 2025 metų, o tai reiškia, kad dalis ASPĮ jau išnaudojo didelę dalį sutartinių sumų, kadangi paslaugas pacientams teikė įprastai ir neribodamos paslaugų kiekio. Pavyzdžiui, pacientai buvo registruojami jiems reikalingoms dienos chirurgijos paslaugoms, tikintis, kad net ir viršijus sutartyje numatytą metinę sumą, paslaugos bus apmokėtos. Jei paslaugų apmokėjimo modelis bus keičiamas jį taikant nuo 2025 m. balandžio 1 d., tai reikš, kad iš PSDF apmokamų paslaugų teikimas bus iš karto reikšmingai stabdomas, o suplanuotos pacientų dienos chirurgijos operacijos atšaukiamos, kas neabejotinai neigiamai atsilieptų Lietuvos gyventojų sveikatos būklei, nes pablogėtų šių valstybės kompensuojamų ASPP prieinamumas, o eilės joms dar labiau išaugtų.

Įsakymų projektai pažeidžia Konstitucinį teisinio saugumo principą, kuris nustato valstybės pareigą laiduoti asmens pasitikėjimą savo valstybe ir teise[3].

Įsakymų projektai pažeidžia Konstitucinį teisėtų lūkesčių apsaugos principą, kuris siejasi su visų valstybės institucijų pareiga laikytis prisiimtų įsipareigojimų ir reiškia įgytų teisių apsaugą, t. y. asmenys turi teisę pagrįstai tikėtis, kad jų pagal galiojančius teisės aktus įgytos teisės bus išlaikytos nustatytą laiką ir galės būti realiai įgyvendinamos[4]. Pagal šį principą teisinį reguliavimą galima keisti tik laikantis iš anksto nustatytos tvarkos ir nepažeidžiant Konstitucijos principų bei normų, būtina laikytis principo *lex retro non agit*[5].

LR KT taip pat yra išaiškinęs[6], jog reguliuodamas Konstitucijoje įtvirtintų asmens teisių ir laisvių įgyvendinimą, įstatymų leidėjas negali paneigti asmens teisėtų lūkesčių. Konstitucinis teisinės valstybės principas draudžia nepagrįstai pabloginti asmens teisinę padėtį, paneigti įgytas teises, ignoruoti asmens teisėtus interesus. Konstitucinis teisinės valstybės principas suponuoja ir valstybės pareigą užtikrinti teisinio reguliavimo tikrumą, stabilumą, teisėtų lūkesčių apsaugą, o neužtikrinus teisėtų lūkesčių apsaugos, teisinio tikrumo ir teisinio saugumo, nebūtų užtikrintas asmens pasitikėjimas valstybe ir teise[7]. Nepagrįstai pabloginus asmens teisinę padėtį galėtų būti pažeistas ir Konstitucijos 29 straipsnis, įtvirtinantis asmenų lygiateisiškumą.

Įvertinus šiuos argumentus, akivaizdu, kad teikiami ASPP apmokėjimo pakeitimai prieštarauja Lietuvos Respublikos Konstitucijai, LR KT išaiškinimams, pagrindiniams teisėkūros principams, todėl demokratinėje visuomenėje jie neturi būti priimti (tiek dėl turinio, tiek dėl priėmimo formos), kaip yra mėginama daryti.

2. Įsakymų projektai pažeidžia teisės aktų hierarchijos taisykles ir prieštarauja 2025-07-01 įsigaliosiančiam Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymui (toliau – **SDĮ**).

SDĮ (2025-07-01 redakcija) 26 straipsnio 5 dalis nustato, jog sutartys dėl ASPP kompensavimo PSDF lėšomis pirmiausia yra sudaromos su tomis ASPĮ, kurios jau teikia atitinkamas kompensuojamas ASPP, t. y. sutartys su naujais paslaugų teikėjais gali būti sudaromos tik kai sutartis jau turinčios ASPĮ nepatenkina ASPP poreikio ir masto. SDĮ nuostatos skatina, jog sutartis jau turinčios ASPĮ teiktų kuo didesnį kiekį ASPP ir joms yra suteikiamas prioritetas pratęsiant jau turimas sutartis su TLK. Ši SDĮ nuostata jau yra perkelta į VLK įsakymu Nr. V-1051 patvirtintą sutarčių

[3] Konstitucinio Teismo 2001 m. liepos 12 d. nutarimas
[4] Konstitucinio Teismo 2001 m. gruodžio 18 d. nutarimas
[5] Konstitucinio Teismo 2001 m. liepos 12 d. nutarimas
[6] Konstitucinio Teismo 2003 m. kovo 4 d. nutarimas
[7] Konstitucinio Teismo 2003 m. sausio 24 d. nutarimas

su ASPĮ dėl ASPP apmokėjimo PSDF lėšomis aprašą, kurio 17 punktas numato, kad, gavusi ASPĮ prašymą dėl sutarties sudarymo dėl ASPP, kurių prašymo teikimo metu ASPĮ neteikia, VLK turi pateikti pasiūlymus sutartis turinčioms ASPĮ padidinti teikiamų ASPP apimtis.

Įsakymų projektai šioms SDĮ nuostatoms ir tikslams prieštarauja, nes jais siekiama priešingo, nei SDĮ numatyto, tikslo – riboti sutartis jau turinčių ASPĮ teisę didinti teikiamų ASPP apimtis. Abu projektai nustato, jog net ASPĮ galint teikti didesnį kiekį ASPP (viršsutartines paslaugas), taip atliepiant tikrąjį jų poreikį, jos nebus apmokamos arba bus apmokamos ženkliai mažiau, t. y. bus dirbtinai ribojamas ir mažinamas sutartis turinčių ASPĮ teikiamų ASPP kiekis.

Toks tiesioginis Įsakymų projektų prieštaravimas SDĮ suponuoja **konstitucinio teisinės valstybės principo, nustatančio teisės aktų hierarchiją, pažeidimą**. LR KT yra konstatavęs, kad poįstatyminiai teisės aktai negali prieštarauti įstatymams ir poįstatyminiai teisės aktai turi būti priimami remiantis įstatymais[8]. Žemesnės galios teisės aktuose draudžiama nustatyti tokį teisinį reguliavimą, kuris konkuruotų su nustatytuoju aukštesnės galios teisės aktuose. Poįstatyminiu teisės aktu yra realizuojamos įstatymo normos, todėl poįstatyminiu teisės aktu negalima pakeisti įstatymo ir sukurti naujų bendro pobūdžio teisės normų, kurios konkuruotų su įstatymo normomis, nes taip būtų pažeista Konstitucijoje įtvirtinta įstatymų viršenybė poįstatyminių teisės aktų atžvilgiu[9].

3. Įsakymų projektais siūlomi pakeitimai pažeistų teisėtus pacientų lūkesčius į prieinamą sveikatos priežiūrą bei pamatinę asmenų teisę į kuo geresnę sveikatą.

ASPĮ, kurios jau yra sudariusios sutartis ir teikia kompensuojamas ASPP bei BT pacientams, nustačius naują šių paslaugų apmokėjimo sistemą, bus priverstos atšaukti daugybę jau suplanuotų pacientų vizitų pas specialistus, planinių operacijų, tyrimų. Tokia situacija iškils dėl ženklaus kompensuojamų ASPP ir BT kiekio apribojimo, dėl kurių kai kurios ASPĮ jau šiuo metu yra išnaudojusios gautas šių paslaugų sutartines sumas (kvotas). Tai neigiamai paveiktų Lietuvos gyventojų, mokančių sveikatos draudimo įmokas, teisėtus lūkesčius gauti valstybės kompensuojamas šias paslaugas jų pasirinktose gydymo įstaigose, nes jie bus priversti registruotis į kitas ASPĮ, iš naujo laukti dar ilgesnėse eilėse. Tai dar labiau sumažins valstybės kompensuojamų ASPP ir BT prieinamumą Lietuvos gyventojams, paneigiant LR KT nutarimuose išaiškintą valstybės pareigą rūpintis žmonių sveikata.

LR KT yra išaiškinęs[10], jog valstybė, įgyvendinant konstitucinę valstybės priedermę rūpintis žmonių sveikata, turi užtikrinti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, turi sukurti veiksmingą sveikatos apsaugos sistemą, sudaryti deramas sąlygas jai veikti, privalo sudaryti teisines ir organizacines prielaidas veikti tokiai sveikatos apsaugos sistemai, kuri užtikrintų kokybišką ir visiems prieinamą sveikatos priežiūrą. Valstybė privalo sudaryti sąlygas, kad sveikatos priežiūros paslaugos būtų visiems realiai prieinamos, taigi kad būtų sukurta reikiama infrastruktūra ir veiktų tiek ir taip paskirstytų įvairias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kad veiksmingą medicinos pagalbą bei kitas sveikatos priežiūros paslaugas būtų galima gauti laiku.

Kaip matyti iš siūlomų Įsakymų projektų, šių paslaugų prieinamumas pacientams bus ženkliai ribojamas, pacientai paslaugų negalės gauti laiku dėl itin sumažėjusio ir neefektyvaus ASPP ir BT teikiančių įstaigų tinklo. Visa tai neigiamai atsilieptų Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliams ir gyvenimo kokybei.

4. Siūlomi pakeitimai kelia rimtą riziką užsienio investuotojų pasitikėjimui Lietuvos sveikatos sistema ir investicine aplinka.

Dalis privačių ASPĮ yra valdomos užsienio kapitalo įmonių ar fondų, tarp kurių ir valdančių plačiai išskaidytas gyventojų investicijas. Šie investuotojai jau yra reikšmingai prisidėję prie sveikatos priežiūros infrastruktūros plėtros

[8] Konstitucinio Teismo 2003 m. gruodžio 30 d. nutarimas
[9] Konstitucinio Teismo 2002 m. rugpjūčio 21 d. nutarimas, 2004 m. gruodžio 13 d. nutarimas
[10] Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas

Lietuvoje, investavę į medicininę įrangą, sveikatos priežiūros paslaugų modernizavimą ir infrastruktūrą. Tuo tarpu siūlomi pokyčiai, priimami staiga, be pereinamojo laikotarpio ir socialinių partnerių įtraukimo, kelia pagrįstą abejonę dėl investicinės aplinkos stabilumo bei teisinio tikrumo. Palikus investuotojus faktiškai be galimybės prisitaikyti prie naujų sąlygų, ne tik pažeidžiami jų teisėti lūkesčiai, bet ir siunčiama nepalanki žinia apie Lietuvos, kaip patikimos ir prognozuojamos investicinės jurisdikcijos, patrauklumą tiek Lietuvos, tiek užsienio investuotojams. Tai gali turėti ilgalaikių neigiamų pasekmių tiek tolimesniam investavimui į sveikatos sektorių, tiek platesniam šalies ekonomikos klimatui.

Užsienio investuotojų pasitraukimas iš sektoriaus neabejotinai reikštų ne tik ASPP ir BT prieinamumo mažėjimą, bet ir reikšmingą finansinę žalą valstybei – sumažėtų surenkamų mokesčių kiekis, būtų prarandamos darbo vietos bei mažėtų bendras sveikatos sistemos pajėgumas. Todėl itin svarbu užtikrinti nuoseklią ir prognozuojamą sveikatos politiką, kuri skatintų tvarias investicijas ir bendradarbiavimą su visais sektoriaus dalyviais, skaidrų ir teisėtą sprendimų priėmimą, vadovaujantis galiojančiomis teisėkūros taisyklėmis bei laikantis įstatymų reikalavimų.

Toliau Asociacija pažymi esminius aspektus, į kuriuos turėtų būti atsižvelgta rengiant Įsakymų projektus. Asociacijos vertinimu, VLK pasiūlymai dėl dalinio MRT ir KT tyrimų bei dalinio dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugų apmokėjimo neturės siekiamo poveikio PSDF biudžeto subalansavimui. Dabartinis VLK pasiūlymas dėl viršsutartinių šių paslaugų apmokėjimo neatitinka realios rinkos situacijos ir neatliepia naujausių gydymo ir diagnostikos metodų. MRT ir KT tyrimai yra naujasis rinkos standartas, šie tyrimai jau yra tapę rutininiais, diagnostiniais tyrimais, kurių dėka galima anksti diagnozuoti įvairias pacientų būkles, sekti gydymo eigą kasdieninėje gydytojo praktikoje. Dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugos užtikrina pacientams greitai prieinamas ir efektyvias paslaugas, nes jų teikimui nereikalingas paciento stacionarizavimas.

Todėl šių paslaugų kiekio ribojimas yra tolygus siekiui riboti pacientams aukščiausios kokybės klinikiniais standartais ir gydymo rekomendacijomis grįstų ASPP prieinamumą.

5. **Įsakymu dėl BT apmokėjimo siūloma atsisakyti kintamojo balo apmokėjimo sistemos, tačiau nauja siūloma BT apmokėjimo tvarka nebuvo derinta su socialiniais partneriais, nevertintas realus siūlomos tvarkos poveikis sveikatos sistemai (BT teikėjams ir gavėjams)**.

Per pastaruosius penkerius metus BT teikime ir apmokėjime susiklostė praktika, kai ASPĮ nėra nustatoma konkreti BT apmokėjimui skiriama suma ir ASPĮ teikiamų BT kiekis nėra ribojamas sutartinėmis kvotomis. Metų pabaigoje su ASPĮ būdavo atsiskaitoma už visus faktiškai suteiktus BT. Įsakymo dėl BT apmokėjimo pakeitimu siūloma šio modelio atsisakyti ir nustatyti fiksuotas metines sutartines sumas, įvedant neproporcingus viršsutartinių sumų apmokėjimo ribojimus. Toks pakeitimas nėra teisingas ar pagrįstas. Akivaizdu, kad šiuo metu įstaigos BT teikia pagal realų jų poreikį ir kompensuojamų BT kiekis negali būti mažinamas (į ASPĮ, teikiančias BT atvyksta pacientai su siuntimais BT iš visų ASPĮ, visos Lietuvos teritorijos). Tai reiškia, jog turi būti apmokami visi ASPĮ faktiškai suteikti BT, o sutartinės BT tyrimams numatomos sumos turi būti nustatomos pagal ASPĮ paskutinių metų faktines paslaugų teikimo apimtis, numatant aiškias BT finansavimo pasikeitimo sąlygas reikšmingai mažėjant PSDF biudžetui. Šiuo metu didelę BT tyrimų dalį teikia privačios ASPĮ, kurios, priėmus siūlomus Įsakymų pakeitimus, bus priverstos nedelsiant stabdyti BT teikimą, išnaudojus jiems skirtas nepakankamas sutartines sumas (kvotas). Privačioms ASPĮ pasitraukus iš valstybės kompensuojamų BT teikėjų rato, visą krūvį privalės perimti viešosios ASPĮ, kurios šiuo metu neturi jokių galimybių užtikrinti reikiamą BT poreikį šalies mastu. O tai reiškia, kad pacientų eilės BT dar labiau išaugs, nuo šiuo metu esamų 1-2 savaičių išaugs iki kelių mėnesių. Įsakymų projektais siekiama išbalansuoti esamą BT teikimo ir apmokėjimo praktiką, kuomet viešosios ASPĮ turės garantuotą pakankamą finansavimą, tačiau neturės pakankamų išteklių užtikrinti visą BT poreikį, o privačios ASPĮ – turės reikiamus išteklius BT poreikio užtikrinimui, tačiau neturės pakankamo finansavimo ir negalės užtikrinti valstybės kompensuojamų BT teikimo pacientams, kurių daliai šios paslaugos dėl išaugusių eilių taps tiesiog neprieinamomis ar suteiktos pavėluotai.

6. Viršsutartiniai BT atliekami, o dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugos suteikiamos atliepiant pagrįstą pacientų lūkestį gauti valstybės kompensuojamas šias paslaugas.

ASPĮ, sudariusios sutartis dėl BT ir ASPP kompensavimo, vadovavosi ilgamete susiformavusia praktika, jog esant poreikiui, pacientams gali būti teikiamos ir viršsutartinės paslaugos, tikintis, jog metų gale šios paslaugos bus apmokamos. ASPĮ tokiu atveju prisiimdavo riziką, jog dalis pacientams suteiktų valstybės kompensuojamų BT vis dėlto nebus apmokėta, jeigu įvyktų neprognozuojamas PSDF biudžeto surinkimo mažėjimas. Tokia praktika buvo taikoma išimtinai pacientų labui. Kai kurios ASPĮ gaunančios ypač mažas sutartines sumas BT teikimui, kurios baigiasi jau pirmaisiais sutarties galiojimo mėnesiais, prisiimdavo riziką BT paslaugas teikti pacientams nemokamai, tikėdamosi, kad metų pabaigoje, likus PSDF biudžete lėšų, TLK apmokės visas sutarties BT sumas, kas pastarųjų penkerių metų laikotarpiu tapo įprasta praktika. Kitu atveju tokia ASPĮ turėtų stabdyti kompensuojamų BT teikimą ir likusią metų dalį teikti tik pilnai pacientų apmokamus BT. Suprantama, kad antrasis variantas daugumai pacientų yra nepriimtinas, nes sveikatos draudimo įmokas mokantys pacientai turi pagrįstą lūkestį gauti kompensuojamus BT, be to, ne visi pacientai yra pajėgūs sumokėti visą BT kainą.

ASPĮ sudaro galimybes pacientams gauti inovatyvius BT bei efektyvias dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugas, kurios leidžia iš anksto diagnozuoti bei efektyviai gydyti įvairias pacientų būkles. Priėmus siūlymus mažinti PSDF finansavimą BT bei dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugoms, būtų tolygu nuspręsti, jog dalis Lietuvos pacientų tiesiog negalės gauti šių valstybės kompensuojamų ASPP.

7. Viršsutartinių ASPP ir BT teikimas ir faktinis jų kiekis rodo realius pacientų poreikius ir skiriamų PSDF lėšų mažinimas neabejotinai sumažintų šių valstybės kompensuojamų paslaugų prieinamumą Lietuvos gyventojams.

Suteikiamos viršsutartinės BT ir ASPP ir faktinis suteiktų jų kiekis parodo realų paslaugų poreikį, o ne piktnaudžiavimą (neneigiame pavienių piktnaudžiavimo atvejų, juos turėtų išaiškinti ir užkardyti atitinkamos ASPP teikimo kontrolę užtikrinančios institucijos). KT ir MRT tyrimai pakeičia kitus, pasenusius diagnostikos metodus, tampa rutininiais tyrimais visose ASPĮ, todėl pagrįstai yra stebimas jų teikimo apimčių augimas. Tai nereiškia, kad pacientams paslaugos teikiamos nepagrįstai, tiesiog jos tapo rutininėmis, teikiamomis ne tik šalies didmiesčiuose, bet ir nutolusiuose regionuose. BT pacientams visuomet skiriami itin atsakingai, įvertinus tyrimo naudos ir žalos santykį ir nėra bei neturėtų būti skiriami be reikalo. VLK vien iš prognostinių rodiklių neturi galimybės tiksliai nustatyti BT poreikio, todėl ir negali priimti pagrįsto sprendimo riboti valstybės kompensuojamų BT kiekio ribos. Valstybės kompensuojamų BT apimčių ribojimas gali būti siejamas tik su PSDF biudžeto mažėjimu, ko šiuo metu nėra. Nepagrįsti ir žalingi planai riboti aukščiausio prioriteto ambulatoriniu būdu teikiamas dienos chirurgijos bei dienos stacionaro paslaugas, nes ilgus metus Lietuvoje buvo skatinamas šių efektyvių ir saugių pacientams paslaugų teikimas. Taip buvo siekiama sumažinti mažiau efektyvių ir mažiau saugių stacionariniu būdu teikiamų aktyviojo gydymo stacionarinių paslaugų kiekius. Todėl faktiškai suteikiami dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugų kiekiai parodo realų jų poreikį. O itin retos išimtinės dienos chirurgijos ar dienos stacionaro paslaugos, kurios nebūtinai yra teikiamos dėl medicininių priežasčių (pvz. kojų venų, akies voko, kt.) gali būti lengvai sukontroliuojamos nustačius papildomas priežiūros ir kontrolės priemones – Asociacija siūlymus dėl šių paslaugų kontrolės yra pateikusi SAM. Nors ir yra teigiama, kad nustačius viršsutartinių apmokamų paslaugų limitus, bus sumažinamas šių paslaugų vartojimas, tačiau realiai planuojama tiesiog atsisakyti suteikti daliai pacientų šias prioritetines paslaugas, prisiimant visas su tuo susijusias rizikas, nors šių paslaugų poreikis niekur nedings, jos tik persiskirstys tarp ASPĮ, o jų suteikimas pacientams užtruks, kas neabejotinai neigiamai atsilieps jų sveikatos būklei.

8. Siūlomas viršsutartinių BT ir ASPP apmokėjimo modelis reikšmingai ilgins šių paslaugų eiles, didės darbo krūviai specialistams, dirbantiems viešosiose ASPĮ, turinčiose didesnes sutartines sumas (kvotas).

Nustačius, jog bus apmokama tik 70 proc. viršsutartinių KT ir MRT (neviršijant 50 proc. sutartinės sumos), o viršsutartinės dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos bus apmokamos neviršijant 50 proc. sutartinės sumos,

dalis ASPĮ neišvengiamai nustos teikti šias paslaugas pacientams. Dėl to gyventojai šias paslaugas galės gauti kur kas mažesniame skaičiuje ASPĮ, todėl turės laukti dar ilgesnėse eilėse, o jose dirbantiems medikams darbo krūviai išaugs, taps nepakeliami, norint užtikrinti šių paslaugų aukštą kokybę ženkliai išaugusiam pacientų srautui. Visa tai turės reikšmingos įtakos pavėluotai pacientų diagnostikai ir efektyviam gydymui, kas vėliau pareikalaus brangesnio ir ilgesnio pacientų gydymo. Tai neabejotinai padidins ir aukštos kvalifikacijos medikų emigraciją į kitas šalis, siekiant orių darbo sąlygų, išvengiant perdegimo sindromo dėl nepakeliamo darbo krūvio.

9. Siūlomi pakeitimai neturės esminės įtakos PSDF biudžeto subalansavimui, o ilgainiui - lems didesnių PSDF išlaidų poreikį.

MRT ir KT yra įprastiniai diagnostiniai tyrimai, būtini šiuolaikinei ligų diagnostikai, ligų išplitimo bei taikomo gydymo veiksmingumui stebėti. Be jų sunkiai įsivaizduojama daugumoje medicinos sričių praktikuojančių gydytojų specialistų šiuolaikinė veikla. Šie tyrimai yra dažno paciento ligų diagnostikos ir jų gydymo kelio pradžia, nuo jų atlikimo laiku priklauso paciento gydymo trukmė, taktika, komplikacijų ir ligos išplitimo apimtys, gydymo veiksmingumas. Pacientams, kurie negalės gauti valstybės kompensuojamų BT dėl ketinamų įvesti jų teikimo ribojimų bei nepajėgs susimokėti už šiuos tyrimus asmeninėmis lėšomis, bus atliekami kiti, ne tokie informatyvūs tyrimai, dėl ko nukentės ligų diagnostikos ir gydymo kokybė, padaugės neteisingai diagnozuotų ir gydomų ligų atvejų, reikalingas gydymas bus uždelstas, pacientų sveikatos būklė blogės, prireiks ilgesnio kompleksinio gydymo ir reabilitacijos. O tai pareikalaus ženkliai daugiau lėšų iš PSDF biudžeto ir kainuos valstybei ženkliai daugiau.

Dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos, kurių dėka yra išvengiama pacientų aktyviojo stacionarinio gydymo, yra daug ekonomiškesnės ir padeda taupyti PSDF išteklius. Sumažinus šių kompensuojamų paslaugų kiekį, pacientai nebegaus šių valstybės kompensuojamų paslaugų, jų ligos bus užleidžiamos ar bus atliekamos brangiau valstybei kainuojančio stacionaro sąlygomis, o tai pareikalaus ženkliai daugiau PSDF biudžeto išlaidų. Pacientai, kurie nenorės laukti didžiulėse eilėse gauti valstybės kompensuojamų dienos stacionaro ar dienos chirurgijos paslaugų, mėgins jas gauti neoficialiai už jas susimokėdami gydytojams, kas dar labiau išaugins korupcijos apraiškas sveikatos sektoriuje.

Todėl yra būtina šiuo metu esamas prioritetines ambulatorinių ASPP grupes – dienos chirurgijos ir dienos stacionaro – palikti priskirtas prioritetinėms ASPP, joms skiriant prioritetinį finansavimą, t.y. jas apmokėti pagal faktą (sutartines, viršsutartines), nes šios paslaugos:

- Yra būtinos žmogaus sveikatai – jų praktiškai neįmanoma „prirašinėti“. Retoms išimtims, t.y. kelioms šioms grupėms priklausančioms paslaugos, kurių medicininis poveikis ne visuomet gali būti tinkamai įvertintas, t. y. esančių ne visuomet aiškioje zonoje tarp „estetikos, grožio“ ir „medicininio būtinumo“ (pvz. akių vokų, kojų venų operacijos), ar kurių poreikiams netiesiogiai įtak1 daro „visuomenės nuomonės ar mados“ tendencijos (pvz. dalies tonsilektomijų) – tikslinga peržiūrėti jų teikimo medicinines indikacijas bei patikslinti jų teikimo klinikines gaires bei metodikas, o jų kontrolę tikslinga užtikrinti kitais tam tinkamais būdais: griežtesniais klinikiniais algoritmais, gydytojų rekomendacijų bei išvadų pagrindimu paciento operuotinos vietos esamos būklės foto-dokumentavimu, nuotraukas patalpinant ESPBI, taip pat gydytojų tarpusavio (porinio) įvertinimo („Peer Review“) auditais pasitelkiant gydytojų specialybines draugijas, ar pan. Tokia griežtesnė reguliavimo bei priežiūros kontrolė būtų tinkama ir pakankama pavienių gydytojų ar klinikų piktnaudžiavimo atvejams užkardyti.
- Atliekamos ekonomiškai ženkliai efektyvesniu, mažiau valstybei kainuojančiu ambulatoriniu būdu (pacientui negulint ligoninės stacionare), tai:
  - leidžia sutaupyti PSDF biudžeto lėšas (kiekviena paciento praleista diena ligoninės stacionare reikalauja ypač didelių viešųjų finansinių išteklių, lyginant su ambulatoriniu būdu suteiktomis dienos chirurgijos paslaugomis, pacientui nenakvojant stacionare);
  - pacientams praleidžiant mažiau laiko gydymo įstaigoje, jie patiria ženkliai mažesnę hospitalinių infekcijų riziką, kurių pasekmių šalinimas pareikalauja didelių papildomų viešųjų finansinių išteklių;

  - ambulatoriškai gydomi pacientai patiria ženkliai mažesnę nepageidaujamų įvykių riziką, nei gydomi stacionaro sąlygomis. Tyrimai rodo, kad ES šalyse vidutiniškai kas dešimtas pacientas patiria bent vieną nepageidaujamą įvykį ligoninėje (stacionare), kurių pasekmių šalinimas taip pat reikalauja papildomų finansinių išteklių. Todėl pažangios valstybės, suteikdamos svarbą pacientų saugai, aiškų prioritetą skiria ambulatoriniu būdu atliekamoms chirurginėms operacijoms.
- Atlaisvina ligoninėse vietas stacionarinio gydymo sudėtingesnės būklės skubiai bei planinei pagalbai reikalingiems pacientams, taip gerėja sveikatai ir gyvybės būklei atstatyti ar palaikyti būtinų stacionarinių ASPP prieinamumas, mažėja eilės šioms paslaugoms, uždelstų atvejų ir komplikacijų pasireiškimo apimtys.
- Dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugų kvotavimas ar nepilnas apmokėjimas turėtų aiškų neigiamą poveikį šių pacientams būtinų paslaugų prieinamumui, ASPĮ veiklos finansiniam tvarumui, tiesioginių gyventojų mokėjimų už šias paslaugas apimčių išaugimui, nes ASPĮ vadovai, kurios metų eigoje bus suteikusios visas dienos stacionaro ar dienos chirurgijos paslaugas pagal TLK skirtas sutartines sumas (kvotas), turės rinktis vieną iš šių galimybių:
  - Teikti viršsutartines šias paslaugas, patiriant finansinius nuostolius.
  - Išsiųsti pacientą į kitą ASPĮ, kuri dar nebus neišnaudojusi jai skirtų kvotų šioms paslaugoms, pacientui patiriant nepatogumus, tuo tarpu jas vis tiek apmokant iš PSDF biudžeto lėšų, tik kitai ASPĮ.
  - Suteikti šias paslaugas kitais metais, kuomet jos vėl bus kompensuojamos, taip ilginant eiles šioms paslaugoms.
  - Teikti šias paslaugas mokamai, t. y. už jas pacientui tektų sumokėti visą jų kainą – kas dar labiau išaugintų pacientų tiesioginių mokėjimų apimtis Lietuvoje.

Todėl dienos chirurgijos ir dienos stacionaro, kaip ir kitų aukščiausio prioriteto ASPP kvotavimas as jų apmokėjimo diferencijavimas pagal jų suteikimo apimtis būtų tikslingas ir pateisinamas tik vieninteliu atveju - jei būtų nesurenkamas PSDF biudžetas ir stigtų lėšų šioms ASPP apmokėti. Kitu atveju šios ASPP turėtų būti teikiamos be apribojimų, jas pilnai apmokant.

Apibendrinant, vertinant planuojamus teisinio reguliavimo pokyčius, kyla daugybė klausimų dėl PSDF biudžeto sutaupymo pagrindimo, nes, akivaizdu, kad realus jam poveikis gali būti priešingas, t.y. pareikalausiantis daugiau viešųjų finansų sveikatos priežiūrai bei atversiantis duris korupcijai ir nelegaliems atsiskaitymams sveikatos priežiūroje pacientams siekiant laiku gauti valstybės kompensuojamas BT ir ASPP.

Asociacija sutinka ir pritaria VLK iniciatyvai reguliuoti viršsutartinių ASPP apmokėjimą, siekiant subalansuoti PSDF biudžetą bei suvaldyti PSDF biudžeto mažėjimo rizikas ateityje, augant senstančios visuomenės poreikiams šiuolaikinei sveikatos priežiūrai, atsižvelgiant į Lietuvos valstybės ribotus viešuosius finansus bei esamą geopolitinę situaciją.

Asociacija yra pasirengusi aktyviai prisidėti ASPP apmokėjimo pokyčių, juos reglamentuojančių teisės aktų rengimo bei tobulinimo, siekiant priimti racionalius ir pagrįstus sprendimus, optimaliai atliepiančius subalansuotus sveikatos sistemos dalyvių poreikius ir lūkesčius, visų pirma, užtikrinančius Lietuvos gyventojams kuo didesnį šiuolaikiškų aukštos kokybės valstybės kompensuojamų BT ir ASPP prieinamumą, efektyviai naudojant ribotus valstybės išteklius. **Todėl prašome išsamiai išnagrinėti Asociacijos bei kitų socialinių partnerių Įsakymų projektams pateiktas pastabas ir siūlymus bei sudaryti darbo grupę, kuriai pavesti iš esmės peržiūrėti ir patikslinti Įsakymų projektus pagal gautas pastabas ir siūlymus, juos suderinti su suinteresuotosiomis pusėmis, o jų įsigaliojimo datą nustatyti ne ankstesnę, kaip 2026-01-01.**

Pagarbiai

Dr. L. Paškevičius
Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas