



2019 m. gruodžio 5 d.

Lietuvos Respublikos Prezidento kanceliarijai

S. Daukanto a. 3, LT- 01122 Vilnius

El. paštas: kanceliarija@prezidentas.lt; Jurate.Soviene@prezidentas.lt

Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijai

Gedimino pr. 11, LT-01103 Vilnius

El. pastas: LRVkanceliarija@lrv.lt; algirdas.stoncaitis@lrv.lt

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijai

Vilniaus g. 33, 01506 Vilnius

El. paštas: ministerija@sam.lt

Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos

Europos aikštė 1, 03505 Vilnius

El. paštas: vlk@vlk.lt

Lietuvos Respublikos konkurencijos tarybai

Jogailos g. 14, Vilnius LT-01116

El. paštas: taryba@kt.gov.lt

Dėl sutarčių tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir teritorinių ligonių kasų sudarymo tvarkos tobulinimo

Asociacija „Investors' Forum“ (toliau – **Investuotojų Forumas**), jungianti stambiausius ir aktyviausius investuotojus į Lietuvos ekonomiką, norėdama išsakyti savo susirūpinimą ir pastabas, teikia šį raštą dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projekto (toliau – **įsakymo projektas**).

Investuotojų Forumas visada noriai dalyvauja diskusijose ir bendradarbiauja su teisėkūros subjektais, skirtingomis valdžios institucijomis bei palaiko, teikia pozicijas ir pasiūlymus dėl įvairių reguliavimo iniciatyvų, kurios turi įtakos asociacijos nariams ir Lietuvos visuomenei.

Jau kelis metus stebime kaip Lietuvoje yra ribojama privačių sveikatos įstaigų ūkinė veikla bei pacientų teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą. 2019 m. lapkričio 29 d. SAM ir VLK užregistravus Projektą, kuriuo siekiama dar labiau sumažinti sveikatos priežiūros prieinamumą ir privačių įstaigų konkurencingumą, privalome atkreipti Jūsų visų dėmesį į opią Lietuvos sveikatos sektoriaus problemą. Tai yra – sveikatos priežiūros įstaigų ir teritorinių ligonių kasų sudaromų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarčių sudarymo tvarka ir procesas.

Investuotojų Forumas palaiko poreikį užtikrinti aiškesnę sutarčių tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) ir teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK) dėl kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo sudarymo tvarką, peržiūrint ir tobulinant esamą reguliavimą. Manome, kad yra būtina sukurti nuoseklią ir skaidrią sistemą, nediskriminuojant privačių ar biudžetinių ASPĮ, siekiant prisidėti prie Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto tvarumo stiprinimo, kuris pirmoje eilėje turėtų būti orientuotas į geriausius pacientų interesus bei racionalų lėšų panaudojimą. Atkreipiame dėmesį, kad kaip ir bet kokios sistemos peržiūra, taip ir sutarčių sudarymo tvarkos tobulinimas turi būti atliekamas įvertinus ir išklauseis suinteresuotų šalių, ypač ASPĮ, kurioms naujas reguliavimas turės esminę įtakos, poziciją, įtraukus atitinkamus atstovus ir ekspertus į darbo grupę, atsakingą už tinkamą sistemos peržiūrą ir tobulinimo plano parengimą bei vykdymą.

Investuotojų Forumas sveikina vieną iš Įsakymo projekto tikslų, kaip jis nurodomas Aiškinamajame rašte – siekis „mažinti administracinę naštą“, tačiau tvirtai laikosi pozicijos, kad būdai ir priemonės, pasirinktos šiuo metu yra absoliučiai nepagrįstos, nėra įsiklausyta į ASPĮ poziciją, patirtį bei esmines problemas, su kuriomis šiuo metu susiduria šioje sistemoje veikiančios ASPĮ, norinčios sudaryti sutartį su TLK, riboja ASPĮ konkurenciją sudaryti sutartį su TLK dėl kelių veiklos vietų – bendrai sukuria sistemą, prieštaraujančią įstatymams ir konstituciniams principams.

Įsakymo projektui nepritariame dėl toliau dėstomų argumentų.

I. Įsakymo projektas prieštarauja teisėkūros principams, paruoštas darbo grupės, kurios sudėtis yra neaiški ir nebuvo įtraukti privačių ir biudžetinių ASPĮ atstovai

Atkreipiame dėmesį, kad įsakymo projekto Aiškinamajame rašte (<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/1f62ac70127711eaaad00dac7ebcb2435?jfwid=166ic814fj>) yra nurodoma, kad Įsakymo projektas paruoštas Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus 2019 m. gegužės 16 d. įsakymu Nr. 1K-115 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos bei Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų planavimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms reglamentavimo tobulinimo darbo grupės sudarymo“ sudarytos darbo grupės, o šios darbo grupės pirmininkas – Kauno teritorinės ligonių kasos direktorius Virgilijus Šiaudikis. Norėtume atkreipti dėmesį, kad nei VLK interneto puslapyje, nei teisės aktų registre nėra galimybės susipažinti su šiuo VLK direktoriaus įsakymu, todėl šios darbo grupės sudėtis nėra žinoma ir neaišku, kokiai pagrindais buvo sudaryta. Mūsų žiniomis, į šią darbo grupę nebuvo įtraukti tinkami ASPĮ, kurios susiduria su praktinėmis tokių sutarčių sudarymo problemomis, atstovai. Nebuvo užsiklausta ASPĮ nuomonės.

Tokia situacija akivaizdžiai neatitinka teisėkūros procedūrai taikomų atvirumo ir skaidrumo principų, o dėl toliau nurodytų argumentų, Įsakymo projektas taip pat neatitinka ir aiškumo bei sistemingumo principų, kaip to reikalauja Teisėkūros pagrindų įstatymas.

II. Įsakymo projekto siūlomos nuostatos prieštarauja Sveikatos draudimo įstatymui

Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnis aiškiai numato, kad sutartys tarp TLK ir ASPĮ, tarp, vadovaujantis Civiliniu kodeksu, šiuo ir kitais įstatymais, sudaromos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, atsižvelgiant į Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnis numato, kad PSDF biudžeto lėšomis apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos išvardijamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašė. Šį sąrašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras. Tas pats straipsnis (8 p.) taip pat numato, kad PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros įstaigoms apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios atitinka Vyriausybės nustatytas PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas.

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra išaiškinęs, kad Sveikatos draudimo 26 straipsnyje nustatytą teisinį reguliavimą aiškinant kartu su nustatytoju Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 3 dalyje nustatyto reguliavimu darytina išvada, kad sveikatos priežiūros paslaugos iš PSDF biudžeto apmokamos toms sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios atitinka tokius sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų pagrindus: 1) turi licenciją sveikatos priežiūros veiklai arba yra akredituotos šiai veiklai; 2) turi su teritorine ligonių kasa sudarytą sutartį; 3) sveikatos priežiūros įstaiga atitinka tam tikrą lygmenį – rajono, regiono, respublikos. 3 punkte nurodytas sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų naujas pagrindas įtvirtintas įstatyme 2010 metais – Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnyje ir Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnyje. Šiose normose įtvirtinta nuostata dėl nuo 2010 metų įstatymuose įtvirtinto sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų naujo pagrindo taikymo konkrečioms sveikatos priežiūros įstaigoms, t. y. jų vertinimo pagal kriterijus, kuriuos turi atitikti šių įstaigų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Kriterijai yra nustatyti Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370, kuriuo patvirtintas Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašas. (Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2019 m. kovo 27 d. nutartis Administracinėje byloje Nr. A-88-602/2019).

Įsakymo projekto 1.7 punkte yra siūloma keisti 7.5 papunktį ir jį išdėstyti taip (pateikiama lyginamoji siūlomos nuostatos versija):

~~„7.5. Įstaigos prašyme nurodytos paslaugos pagal faktinius duomenis atitinka Kriterijų sąrašė nustatytus kriterijus. Sąlygų sąrašė 1–10 punktuose nustatytas sąlygas. Ši nuostata netaikoma, jei įstaiga iki prašymo pateikimo tokių paslaugų neteikė. Jei už įstaigos prašyme nurodytas paslaugas atitinkama TLK įstaigai pagal jos licencijoje nurodytą asmens sveikatos priežiūros veiklos adresą einamaisiais metais nemokėjo PSDF biudžeto lėšomis, papildomai patikrinama, ar pageidaujamos teikti paslaugos, išskyrus Sąlygų sąrašė 12 punkte nurodytas paslaugas, atitinka Sąlygų sąrašė 11 punkte nustatytas sąlygas.“~~

Pastebime, kad ši nuostata prieštarauja Sveikatos draudimo įstatymui, nes numato papildomas sąlygas, kurios nėra įtvirtintos įstatyme, yra nukreiptos ne į konkrečių paslaugų teikimą, bet į veiklos vietą, kurioje tos paslaugos yra teikiamos, bei į kitų paslaugų, kurios nėra susijusios su pačia paslauga, vartojimo rodikli.

Kitaip sakant, pavyzdžiui, nors konkrečios paslaugos iš esmės patenka į nemokamų paslaugų sąrašą, kaip to reikalauja Sveikatos draudimo įstatymas, taip pat atitinka pagrindinius kriterijus, kurie yra nustatyti visoms paslaugoms Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašė, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašė patvirtinimo“ (toliau – **Sąlygų sąrašas**), 1–10 punktuose, **tačiau keičiamu 7.5 punktu nustatoma, kad paslaugoms taip pat taikomi papildomi neaiškūs kriterijai, kurie**

priklauso, pirma, nuo ASPĮ veiklos vietos (t. y. nuo to, ar konkreči veiklos vieta buvo nurodyta sutartyje anksčiau), antra, nuo absoliučiai su konkrečia paslauga, dėl kurios yra siekiama sudaryti sutartį, nesusijusio kitų PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų TLK veiklos zonos savivaldybės vartojimo rodiklio.

Vienintelis kriterijus, kuris yra taikomas pagal šiuo metu galiojančius įstatymus ASPĮ ir jos veiklos vietai, kaip nurodyta aukščiau Vyriausiojo administracinio teismo praktikoje, yra **atitinkama licencija**, o ar konkreči paslauga yra kompensuojama, priklauso nuo to, ar ji yra **įtraukta į tokį sąrašą** bei ar atitinka Vyriausybės nustatytas **tai paslaugai taikomas PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas**. Vadinasi, pagal galiojančių įstatymų nuostatas, paslaugų kompensavimas ir sutarties sudarymas **negali būti vertinamas pagal veiklos vietą, jei anksčiau ji nebuvo įrašyta į sutartį, nors turi atitinkamą licenciją, bei kitoms paslaugoms taikomus neaiškiais būdais nustatytus vartojimo rodiklius**.

Todėl tokia nuostata, kuri siūloma įsakymo projektu prieštarauja Sveikatos draudimo įstatymui, yra paremta neaiškium reguliavimu dėl vartojimo rodiklio, nesusijusiomis su ASPĮ teikiamomis kompensuojamomis paslaugomis, kas taip pat prieštarauja teisėkūros pagrindų aiškumo principui.

III. Įsakymo projekto siūlomos nuostatos prieštarauja Konstitucijai ir nepagrįstai riboja konkurenciją

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veikla yra ne kas kita kaip ūkinė veikla, todėl ji turi būti reguliuojama laikantis tokiame reguliavimui taikomų reikalavimų.

Konstitucinis Teismas ne kartą yra konstatavęs, kad ūkinės veiklos reguliavimas paprastai yra susijęs su ūkinės veiklos sąlygų nustatymu, tam tikrų procedūrų reglamentavimu, ūkinės veiklos kontrole, taip pat su tam tikrais šios veiklos ribojimais ar draudimais (*inter alia Konstitucinio Teismo 2005 m. gegužės 13 d., 2009 m. balandžio 29 d., 2010 m. vasario 26 d., 2012 m. birželio 29 d. nutarimai*). Taip pat nuosekliai laikomasi pozicijos, kad pagal Konstituciją riboti ūkinės veiklos laisvę galima tik, jeigu, be kita ko, tai daroma įstatymu ir apribojimais nėra paneigiama teisių ir laisvių prigimtis bei esmė (*inter alia Konstitucinio Teismo 2004 m. sausio 26 d., 2005 m. gegužės 13 d., 2010 m. vasario 26 d. nutarimai*).

Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarime pažymėjo, kad: „Sveikatos priežiūros įstaigų veikla susijusi su vienos svarbiausių prigimtinių žmogaus teisių įgyvendinimu, todėl ji turi būti valstybės reguliuojama ir prižiūrima. Pagal Konstituciją valstybė privalo ūkinę veiklą šioje srityje reguliuoti taip, kad, nepaneigdamas konstitucinių vertybių, kuriomis grindžiamas tautos ūkis, – privачios nuosavybės teisės, asmens ūkinės veiklos laisvės ir iniciatyvos, – užtikrintų deramą savo konstitucinės funkcijos rūpintis žmonių sveikata vykdymą ir tinkamą prigimtinės žmogaus teisės į kuo geresnę sveikatą ir teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimą.“

Kitaip tariant, minimalūs reikalavimai ūkinės veiklos reguliavimui yra:

1. riboti ūkinės veiklos laisvę galima tik, jeigu, be kita ko, tai daroma įstatymu, ribojimu siekiama teisėtų tikslų, ribojimas yra proporcingas;
2. apribojimais nepaneigiama teisių ir laisvių prigimtis bei esmė;
3. reguliavimu nepaneigiamos konstitucinės vertybės, kuriomis grindžiamas tautos ūkis, – privачios nuosavybės teisės, asmens ūkinės veiklos laisvės ir iniciatyvos.

Investuotojų Forumas pažymi, kad įsakymo projekte siūlomas 7.5 punkto pakeitimas prieštarauja minimaliems ūkinės veiklos reguliavimui taikomiems reikalavimams bei nepagrįstai riboja konkurenciją.

Vertinant Įsakymo projekto 7.5 punkte siūlomą formuluotę bei Sąlygų sąrašo 11 punktą, išeina, kad nustatomi papildomi neaiškūs reikalavimai, kurie nėra nukreipti į konkrečią kompensuojamą paslaugą, dėl kurios yra siekiama sudaryti sutartį, bet į kitas sąlygas, kurių pagrindu nėra numatęs nei Sveikatos draudimo nei kitas įstatymas. Remiantis Įsakymo projekto 7.5 punkte siūloma nuostata bei Sąlygų sąrašo 11 punktu ASPĮ būtų ribojama vykdyti veiklą pagal sutartį ir toks ribojimas nekyla iš įstatymo, kaip to reikalauja Konstitucija. Vadinasi, toks reguliavimas yra nepagrįstas ir neteisėtas.

Vienas iš esminių argumentų, kurį norėtume pastebėti, kad abu šie principai nepagrįstai riboja konkurenciją, nes nei viena ASPĮ gavusi licenciją naujai veiklos vietai, negalės lygiaverčiais pagrindais objektyviai konkuruoti su įstaiga, kuri jau turi sudariusi sutartį dėl paslaugų visose savo veiklos vietose, kadangi jai papildomai bus taikomas itin neaiškus vartojimo rodiklio kriterijus, nesusijęs su konkrečia paslauga, bet skaičiuojamas pagal kitų paslaugų, kompensuojamų iš PSDF biudžeto lėšų, konkrečioje TLK veiklos zonos savivaldybėje ir šalies vartojimo proporciją. Tokia nuostata ne tik riboja konkurenciją, bet ir absoliučiai neskatina naujų veiklos vietų steigimą ir kokybinių standartų kėlimą.

Norėtume paaiškinti, kad šių punktų reguliavimo esmė yra tokia, kad jei vartojimo rodiklio proporcija skaičiuojant visos šalies ir konkrečios TLK veiklos zonos ar savivaldybės teritorijoje pagal joje esamų gyventojų skaičių bus 10 proc. (ar daugiau) žemesnė nei šalies vidurkis – tai bus pagrindas nesudaryti sutarties. Įdomu, kad tai yra nepaaiškinamai iškreipta logika. Pavyzdžiui, jei įstaiga, kuri jau turi sudariusi sutartį su TLK dėl konkrečių paslaugų ir jai paskirta konkreti PSDF biudžeto lėšų suma, norėtų panaudoti jai suteiktas lėšas toms pačioms paslaugoms, kurios būtų suteiktos tos pačios įstaigos, tik jos kitoje veiklos vietoje, siekiant sumažinti paciento laukimo laiką ar paskirstyti proporcingai teikiamas paslaugas per kelias vietas dėl netolygaus darbo krūvio, tokios paslaugos galėtų būti kompensuojamos tik tada, jei veiklos rodiklis toje TLK veiklos teritorijoje ar savivaldybėje pagal gyventojų skaičių toje savivaldybėje arba TLK veiklos teritorijoje būtų 10 procentų (ir daugiau) mažesnis nei šalies vidurkis. Tokia situacija yra sunkiai suprantama iš bet kokios ekonominės, veiklos planavimo ir geriausių pacientų interesų užtikrinimo logikos. Taip pat sukuriama situacija, kai veiklos vietos už didžiųjų centrų niekada negalėtų turėti sutarties su TLK dėl tų pačių paslaugų ir taip nukreipti pacientus į atitinkamas kitas vietas.

Pagal siūlomą reguliavimą, jei vartojimo rodiklis kitų paslaugų yra nepakankamas, tai paslaugų, kurios gali būti būtinos tai teritorijai, prieinamumas yra dar labiau ribojamas, nes šiuo pagrindu yra atsisakoma sudaryti sutartį dėl šių kompensuojamų paslaugų. Papildomai atkreipiame dėmesį, kad atsisakymas nepriklauso ir nuo to, ar įstaiga prašo papildomų lėšų šioms paslaugoms kompensuoti, ar planuoja naudoti tą patį paskirtą PSDF biudžeto lėšų krepšelį pagal sudarytą sutartį, tik panaudodama tas lėšas kai kompensuojamoms paslaugoms kitoje tos pačios įstaigos veiklos vietoje. Tai yra puikus formalistinio absurdiškumo pavyzdys, kurį sunkiai galėtų paaiškinti bet kokia ekonominė ir biudžeto tvarumo logika.

Toks neaiškus reguliavimas prieštarauja teisėkūros principams. Toks reguliavimas prieštarauja pagrindiniams teisėkūros principams.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, Investuotojų Forumas nepitaria Įsakymo projektui, ypač jo 7.5 p. siūlomai formuluotei, prašo atsižvelgti į pateiktus komentarus ir priimti sprendimus, kurie turėtų teigiamos įtakos visai sveikatos priežiūros apsaugos sistemai, užtikrintų kompensuojamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo aiškumą ir nuoseklumą, PSDF biudžeto tvarumui, galiausiai, kurie atitiktų įstatymus bei derėtų su Konstituciniais principais.

Taip pat prašome organizuoti susitikimą, siekiant aptarti susiklosčiusią situaciją dėl sutarčių tarp TLK ir ASPĮ sudarymo, kur yra ribojama ASPĮ veikla pagal naujas veiklos vietas, nors ta pati ASPĮ jau turi galiojančią sutartį dėl tų pačių paslaugų apmokėjimo kitoje veiklos vietoje. Manome, kad turi būti vertinama galimybė sudaryti vieną sutartį su ASPĮ dėl kompensuojamų paslaugų pagal taikomus tokioms paslaugoms kriterijus ir pagal tai ASPĮ skirtas PSDF biudžeto lėšas paslaugoms kompensuoti, kurios galėtų būti teikiamos visose tos ASPĮ veiklos vietose, turinčiose atitinkamą licenciją. Tokiu būdu įstaiga pati galėtų planuoti lėšų ir paslaugų srautus, reaguodama į pacientų poreikius pagal skirtingas teritorijas.

Esame pasiruošę sudalyvauti diskusijoje ir aptarti šį projektą, pateikiant mūsų narių poziciją ir pasiūlymus.

Pagarbiai

Investors' Forum vykdomoji direktorė



Rūta Skyrienė