

2020 m. sausio 16 d.

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

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 8, 13 IR 76 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367 2, 3, 152, 153, 33 IR 52 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTATYMO NR. IX-886 26 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO IR LIETUVOS RESPUBLIKOS ADMINISTRACINIŲ NUSIŽENGIMŲ KODEKSO 56, 57, 58 IR 589 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTŲ

Asociacija „Investors' Forum“ (toliau – **Investuotojų Forumas**), jungianti stambiausius ir aktyviausius investuotojus į Lietuvos ekonomiką, įskaitant sveikatos priežiūros įstaigas, šiuo raštu teikia savo pastabas ir pasiūlymus dėl 2019 m. gruodžio 30 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – **SAM**) pateikto ir Valstybinės ligonių kasos (toliau – **VLK**) rengto įstatymų pakeitimo projektų paketo (toliau – **Projektai**).

Projektai apima Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 (toliau – **SDĮ**) pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 8, 13 ir 76 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 3, 152, 153, 33 ir 52 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 26 straipsnio pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekso 56, 57, 58 ir 589 straipsnių pakeitimo įstatymo projektus.

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. Todėl esame nustebę, kad SAM neįtraukė Investuotojų Forumo į įstaigų ir asociacijų sąrašą, kurioms Projektai buvo išsiųsti derinimui.

Investuotojų Forumas visuomet buvo aktyvus sveikatos sistemos pokyčių iniciavimo, derinimo ir susijusių diskusijų narys. Todėl, tikimės, kad mūsų išsakytos pastabos ir pasiūlymai bus išgirsti ir įgyvendinti, o tolimesniame procese būsime įtraukti į Projektų derinimo procesą.

Susipažinę su Projektais ir jų paketo tikslais, pirmiausia norėtume išreikšti savo pritarimą vienam iš SAM ir VLK tikslų, t.y. siekiui aiškiau reglamentuoti apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – **PSD**) kompensuojamą sveikatos priežiūrą. Taip pat pritariame SAM ir VLK iniciatyvai įgyvendinti jau kelis metus Valstybės kontrolės ir kitų institucijų išreikštą rekomendaciją optimizuoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau - **PSDF**) veiklą ir supaprastinti jo valdymo struktūrą, sujungti šiuo metu veikiančias VLK ir penkias teritorines ligonių kasas (toliau – **TLK**) į vieną juridinį asmenį.

Įgyvendinant šiuos tikslus, Projektų paketu siekiama pakeisti šiuo metu SDĮ esančias nuostatas dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – **ASPI**) ir VLK sudaromų sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo (toliau – **Sutartys**). Tam, kad Projektais iš tiesų būtų pasiekti teigiami rezultatai, į juos taip pat būtina įtraukti Sutarčių sudarymo esmines sąlygas ir kriterijus. Deja, dabartiniame SDĮ pakeitimo projekte, to numatyta nėra. Norėtume pabrėžti, kad jau keletą metų yra vėluojama įgyvendinti Konstitucinio Teismo pateiktus išaiškinimus, pagal kuriuos būtent įstatyme turi būti numatyti Sutarčių sudarymo esminiai kriterijai ir reikalavimai. Projektų parengimas ir iniciatyva Sutartis sudaryti tik su VLK yra puiki proga šią spragą pagaliau ištaisyti.

I. SDĮ pakeitimo projektas nėra suderintas su Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimu ir 2014 m. vasario 26 d. sprendimu

Nors įstatymų paketas yra sąlygotas Valstybės kontrolės ir Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo, tačiau jie įgyvendinami ne pilnai.

I.1. Šiuo metu galiojantis ydingas reguliavimas

Šiuo metu SDĮ 26 str. nurodoma, jog apdraustųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis TLK ir sveikatos priežiūros įstaigos sutartimis. TLK sudaro sutartis su valstybės, savivaldybių ir kitomis licenciją sveikatos priežiūros veiklai turinčiomis arba akredituotomis šiai veiklai bei pageidaujančiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis. Atitinkamai, SDĮ nenumato jokių ribojimų Sutarčių sudarymui. Todėl TLK turėtų jas sudaryti su visomis pageidaujančiomis sveikatos priežiūros įstaigomis.

Nepaisant to, šiuo metu Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ (toliau – **Kriterijų sąrašas**) bei SAM ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 „Dėl teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ yra dirbtinai ribojama galimybė teikti kompensuojamas paslaugas pagal sudaromas Sutartis.

Kriterijų sąrašė yra nustatyti konkretūs ir selektyvūs Sutarčių sudarymo kriterijai ir ribojimai. Toks reglamentavimas nustatytas nepaisant Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo aiškinimo, jog jokie kiti reikalavimai, nei nustatyti SDĮ negali būti taikomi:

„Nei Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio, nei kitos šio įstatymo nuostatos neįtvirtina įgaliojimų atitinkamiems subjektams (pavyzdžiui, Sveikatos apsaugos ministerijai) papildyti įstatyme įtvirtintas minėtas sąlygas (reikalavimus), keliamas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, siekiančioms sudaryti su teritorinėmis ligonių kasomis sutartis, ar jų teikiamoms paslaugoms. Todėl išplėstinė teisėjų kolegija, įvertinusi nurodytą teisinį reguliavimą, konstatavo, jog Sveikatos draudimo įstatyme yra nustatytas išsamus sąrašas sąlygų, į kurias atsižvelgiant spręstinas klausimas dėl galimybės teritorinėms ligonių kasoms sudaryti (ar atsisakyti sudaryti) sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.“¹

Kriterijų sąrašė šiuo metu be bendrųjų Sutarčių sudarymo kriterijų (t.y. tinkamo licencijavimo, teikiamų paslaugų kokybės reikalavimų) taikomos papildomos sąlygos, susijusios su atitikimu vartojimo rodikliams. PSDF biudžeto lėšomis apmokamos tik tos paslaugos, kurių TLK veiklos zonos (savivaldybės) vartojimo rodiklis, kurio reikšmė apskaičiuojama TLK veiklos zonos (savivaldybės) asmens sveikatos priežiūros įstaigų per metus suteiktų paslaugų kiekį dalijant iš TLK veiklos zonos (savivaldybės) gyventojų skaičiaus ir dauginant iš 100, yra 10 procentų (ir daugiau) mažesnis nei šalies vidurkis.

Vartojimo rodikliai yra ydingi, jų skaičiavimo tvarka paini, o jų taikymas užkerta kelią steigti naujoms sveikatos priežiūros įstaigoms arba plėsti jau veikiančioms. Taip yra todėl, kad visose didesnėse savivaldybėse populiariausių paslaugų vartojimo rodikliai viršija nustatytą ribą ir naujos Sutartys dėl jų sudaromos nėra. Galiausiai, vartojimo rodiklių reikšmės yra visiškai nenuspėjamos, todėl sveikatos priežiūros įstaigoms yra sunku planuoti ateities veiklos galimybes.

Papildomai pažymime, vartojimo rodiklių skaičiavimas reiškia, kad paslaugos apmokamos yra tuomet, kai TLK veiklos zonoje (savivaldybėje) yra sergama mažiau nei šalyje. Logiška, kad turėtų būti atvirkščiai, nes paslaugos turėtų būti apmokamos PSDF lėšomis, kai jų poreikis yra aukštas, o ne tuomet, kai tam tikra liga konkrečioje zonoje yra sergama mažiau.

1.2. Konstitucinio Teismo aiškinimai

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. aiškiai ir nedviprasmiškai pasakė, kad „<...> valstybė, turinti pareigą sukurti visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistemą, pagal Konstituciją, inter alia konstitucinį atsakingo valdymo principą, privalo pasirūpinti ir tuo, kad šios lėšos būtų naudojamos atsakingai ir racionaliai; atsižvelgiant į tai, kad dėl didėjančių sveikatos priežiūros paslaugų poreikių, vis aukštesnių jų kokybės standartų, sudėtingesnių ir brangesnių sveikatos priežiūros technologijų šių paslaugų teikimo išlaidos nuolat auga, o joms apmokėti skirtos viešosios lėšos yra ribotos, įstatymų leidėjui kyla pareiga nustatyti tokį teisinį reguliavimą, kuriuo būtų sudarytos prielaidos valstybei šį finansavimą planuoti ir lėšas sveikatos priežiūros įstaigoms paskirstyti taip, kad, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia

¹ 2012 m. lapkričio 19 d. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo sprendimas administracinėje byloje Nr. I822-29/2012; Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2017 m. lapkričio 14 d. aprobuotas Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikos apibendrinimas, taikant sveikatos apsaugą reglamentuojančias teisės normas. Administracinė jurisprudencija. 2017

nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkinės pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, būtų užtikrinta aukšta šiomis lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pakankamas prieinamumas, t. y. tinkamas pasiskirstymas, taip pat nuolatinis reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas. <.....> sutarčių su TLK sudarymo tvarka turi būti grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais, kuriais nebūtų paneigta sąžiningos konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai.“

Vadinasi, sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas turi: (i) remti visuomenei naudingas ūkinės pastangas ir iniciatyvą; (ii) užtikrinti sąžiningą sveikatos priežiūros įstaigų konkurenciją, (iii) užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, (iv) užtikrinti aukštą šiomis lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir pakankamą prieinamumą bei (v) būti grindžiamas objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais.

Visos šios sąlygos šiuo metu nėra įgyvendinamos. Be to, šiuo metu poįstatyminiais teisės aktais nustatyti kriterijai yra absoliučiai neorientuoti į pacientų interesus ir teisę pasirinkti konkrečią įstaigą.

Galiausiai, dabartinė Sutarčių sudarymo tvarka prieštarauja konstituciniam teisinės valstybės principui. Konstitucinis Teismas savo nutarimuose yra ne kartą konstatavęs, jog valstybės valdžios institucijos, rengdamos ir priimdamos teisės aktus, privalo vadovautis Konstitucijoje įtvirtintu teisinės valstybės principu, kurio vienas iš esminių elementų – teisinis aiškumas, kuris suponuoja tam tikrus privalomus reikalavimus teisiniam reguliavimui: jis turi būti aiškus, darnus ir suprantamas, teisės normos turi būti formuluojamos tiksliai, jose negali būti dviprasmybių, taip užtikrinant teisės sistemos nuoseklumą ir vidinę darną.²

Atitinkamai, sutarčių sudarymo kriterijai turėtų būti nustatyti SDĮ 26 str. Tai atitiktų tiek Konstitucinio Teismo nutarimus, tiek teisėkūros taisykles, tiek ir 2018 m. pačios SAM registruotus siūlymus SDĮ pakeitimams, kuriuose taip pat buvo siūloma įstatymu nustatyti bendruosius ir specialiuosius Sutarčių sudarymo kriterijus.

II. Pasiūlymas dėl SDĮ 26 str. pakeitimo

Galimi bendrieji ir specialieji Sutarčių sudarymo kriterijai jau buvo plačiai diskutuoti 2018 m. svarstant sveikatos sistemos reformos projektą ir susijusių teisės aktų pakeitimus. Tuo metu, kriterijų įtvirtinimui įstatymo lygmenyje taip pat pritarė ir SAM. Atitinkamai, siūlome pasinaudoti jais dabar ir SDĮ 26 str. išdėstyti taip:

19 straipsnis. 26 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 26 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

² Konstitucinio Teismo 2003 m. gegužės 30 d., 2004 m. gruodžio 13 d., 2008 m. gruodžio 24 d., 2009 m. birželio 22 d., 2010 m. vasario 26 d., 2017 m. kovo 15 d., 2017 m. gegužės 30 d. nutarimai.

„26 straipsnis. Valstybinės ligonių kasos sutartys su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo ir sutartys su vaistinėmis dėl kompensuojamųjų vaistų ir medicinos priemonių (prietaisų) apmokėjimo

1. Apdraustiesiems suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos vadovaujantis Valstybinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutartimis, o vaistinių išduoti kompensuojamieji vaistai ir medicinos priemonės (prietaisai) – vadovaujantis Valstybinės ligonių kasos ir vaistinių sutartimis.

2. Valstybinė ligonių kasa tvirtina standartines šio straipsnio 1 dalyje nurodytų sutarčių sąlygas (išskyrus sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo priedus, nustatančius asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų nomenklatūrą ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sumą asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti) ir paskelbia jas Valstybinės ligonių kasos interneto svetainėje. ~~Asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir vaistinės, pageidaujancios sudaryti šias sutartis, privalo turėti licenciją sveikatos priežiūros arba farmacinei veiklai.~~

3. ~~Šio straipsnio 1 dalyje nurodytų sutarčių sudarymo tvarkos aprašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.~~ **Sutartys sudaromos su to pageidaujančiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis, turinčiomis licenciją sveikatos priežiūros arba farmacinei veiklai. Sutartys dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus nurodytų šio straipsnio 7 dalyje) su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (nepriklausomai nuo įstaigos nuosavybės ar teisinės formos), sudaromos, jei jos atitinka visus šio straipsnio 4 dalyje nustatytus bendruosius reikalavimus bei 5 ir 6 dalyse nustatytas sąlygas.**

4. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendrieji reikalavimai:

1) asmens sveikatos priežiūros įstaiga užtikrina Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientams bazinėmis kainomis, laikantis tokių paslaugų teikimui įstatymuose nustatytų reikalavimų;

2) asmens sveikatos priežiūros įstaiga yra sumokėjusi visus mokesčius valstybei, per paskutinius 12 mėnesių nėra padariusi mokesčių ir kitų su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu susijusių pažeidimų, kurie Vyriausybės nustatyta tvarka buvo pripažinti sistemingais;

3) asmens sveikatos priežiūros įstaigos finansinių įsipareigojimų bendrojo (einamojo) likvidumo koeficiento reikšmė ne mažesnė kaip 1.

5. Valstybinė ligonių kasa, neviršydamą Sveikatos sistemos įstatyme nustatyto atitinkamų paslaugų teikimo masto, sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų sudaro su šio straipsnio 4 dalyje nurodytas sąlygas atitinkančiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, įvertinusi jas Vyriausybės nustatyta tvarka pagal šiuos kriterijus:

1) atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių prašoma sudaryti sutartį, teikimo patirtis;

2) atitinkamos planinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos laukimo trukmė;

3) įstaigos veiklos kokybės vertinimo rodikliai (pavyzdžiui, veiksmingumas, saugumas ir orientacija į pacientą);

4) įstaigos veiklos ir išteklių atitinkamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti panaudojimo efektyvumo rodikliai (pavyzdžiui, išteklių panaudojimas atitinkamų paslaugų vykdymui, atitinkamų paslaugų užimtumas ir kt.).

6. Valstybinė ligonių kasa sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų sudaro su geriausiai įvertintomis pagal šio straipsnio 5 dalyje nurodytus kriterijus asmens sveikatos

priežiūros įstaigomis. Šio straipsnio 5 dalyje nurodytų kriterijų siektinas reikšmės ir vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarką nustato Vyriausybė.

7. Sutartys dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimo ir apmokėjimo sudaromos su licenciją sveikatos priežiūros veiklai turinčiomis arba akredituotomis šiai veiklai ir pageidaujančiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis nustatytam Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 6 dalyje mastui užtikrinti.“

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, prašome:

- 1) Papildyti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 pakeitimo įstatymo projektą Nr. 19-15804 pagal mūsų pasiūlytą siūlymą ir dar kartą jį pateikti derinimui;
- 2) Įtraukti Investuotojų Forumą į Projektų pakeitimų rengimą ir tam skirtą darbo grupę.

Esame pasiruošę užtikrinti konstruktyvų, abipusį dialogą ir prašome įtraukti mus į tolimesnį šio Projektų svarstymo procesą. Tuo tikslu, taip pat prašome Jūsų surengti susitikimą / diskusiją su socialiniais partneriais, kuriame būtinai dalyvausime.

Pagarbiai

Vykdomoji direktorė



Rūta Skyrienė