

**Jos Ekscelencijai Daliai Grybauskaitei**  
**Lietuvos Respublikos Prezidentei**  
S. Daukanto a. 3, LT-01122 Vilnius

2018 m. birželio 11 d.

**p. Viktorui Pranckiečiui**  
**Lietuvos Respublikos Seimo Pirmininkui**  
Gedimino pr. 53, LT-01109 Vilnius

**Lietuvos Respublikos Seimo frakcijų seniūnams**  
Gedimino pr. 53, LT-01109 Vilnius

**p. Astai Kubilienei**  
**Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkei**  
Gedimino pr. 53, LT-01109 Vilnius

**p. Sauliui Skverneliui**  
**Lietuvos Respublikos Ministrui Pirmininkui**  
Gedimino pr. 11, LT-01103 Vilnius

**p. Virginijui Sinkevičiui**  
**Lietuvos Respublikos ūkio ministrui**  
Gedimino per. 38, LT-01104 Vilnius

**p. Viliui Šapokai**  
**Lietuvos Respublikos finansų ministrui**  
Lukiškių g. 2, LT-01512 Vilnius

**p. Šarūnui Keserauskui**  
**Lietuvos Respublikos konkurencijos tarybos pirmininkui**  
Jogailos g. 14, LT-01116 Vilnius

**Kopija:**

**p. Aurelijui Verygai**  
**Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui**  
Vilniaus g. 33, LT01506 Vilnius

## **KREIPIMASIS DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343, SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367 IR KITŲ ĮSTATYMŲ PAKEITIMO PROJEKTŲ PAKETO**

Mes, pasirašę šį Kreipimąsi, atstovaudami šias skėtines šalies visuomenines organizacijas: Lietuvos pacientų atstovų tarybą (vienijančią per 30 pacientų organizacijų), Lietuvos gydytojų vadovų sąjungą, Lietuvos ligoninių asociaciją, Lietuvos rajonų ligoninių asociaciją, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociaciją, Nacionalinę gydymo įstaigų asociaciją, Diagnostikos ir gydymo įstaigų asociaciją, Lietuvos medikų sąjungą, taip pat Baltic Institute Of Corporate Governance:

- **atkreipiame dėmesį** į tai, kad:
  - iki šiol vykdyti sveikatos priežiūros sistemos pertvarkos (restruktūrizavimo) I-IV etapai didele dalimi nepasiekė užsibrėžtų rezultatų, o sveikatos priežiūros sektorius nebuvo pertvarkytas iš esmės, nes įgyvendinti sveikatos priežiūros sistemos struktūros dalių pertvarkymai vyko fragmentiškai ir izoliuotai, nesuformavus aiškios visuminės sveikatos priežiūros sistemos vizijos, neatlikus išsamių poveikio ir alternatyvų analizių, neįtraukus į sisteminius pokyčius tarpusavyje glaudžiai susijusių sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sričių;

- vykdyti sveikatos priežiūros sistemos pertvarkymai patyrė nesėkmes ir dėl to, kad jie buvo planuojami ir įgyvendinami nepakankamai bendradarbiaujant su socialiniais partneriais ir suinteresuotomis pusėmis, vengiant konstruktyvaus dialogo ir diskusijos su sveikatos sistemos dalyviu atstovaujančiomis skėtinėmis sveikatos priežiūros paslaugų gavėjų (pacientų), teikėjų (medikų) ir organizatorių (sveikatos priežiūros įstaigų, vadybininkų) asocijuotomis struktūromis, nesiekiant suinteresuotųjų pusių kompromiso priimant sprendimus, neįtraukiant sveikatos priežiūros sistemos dalyvių atstovų į sveikatos priežiūros reformos planavimo ir įgyvendinimo procesus, dažnai nesilaikant teisėkūros bei gero viešojo administravimo principų ir gerų praktikų;
  - uždarai ir fragmentuotai vykdyti sveikatos priežiūros sistemos patvarkymai iš dalies ir sąlygojo prastus Lietuvos gyventojų sveikatos ir sveikatos priežiūros rodiklius bei rezultatus: vieną prasčiausių gyventojų sveikatos būklių Europos Sąjungoje, neefektyviai valdomą ir veikiančią sveikatos priežiūros infrastruktūrą, pacientų ir medikų bendruomenių supriešinimą, išsiplėtojusią korupciją, augančią medikų demotyvaciją esama ydinga sistema ir didėjančią jų emigraciją;
- **pritardami:**
- sveikatos sistemos resursų optimizavimo ir pritaikymo senstančios visuomenės ateities poreikiams būtinumui, siekiui efektyviai panaudoti esamus ir pritraukti papildomus finansinius ir kitus išteklius didėjantiems visuomenės sveikatinimo ir sveikatingumo poreikiams tenkinti, užtikrinant aukštą sveikatos priežiūros kokybę ir saugos lygį bei šiuolaikinę individualizuotą asmens sveikatos priežiūrą;
  - sisteminės sveikatos priežiūros pertvarkos (reformos) būtinybei, kuri turi būti rengiama ir vykdoma partnerystės ir konstruktyvaus dialogo būdu, įtraukiant suinteresuotąsias puses ir socialinius partnerius, vadovaujantis pažangiais vadybos, gero viešojo administravimo principais, tinkamai suplanuota, siekiant užtikrinti efektyviai ir veiksmingai funkcionuojančią, didžiausią visuminę vertę sveikatos sistemos dalyviams generuojančią, ateities sveikatos stiprinimo ir priežiūros sistemą, aktyviai prisidėsiančią kuriant sveiką ir darbingą Lietuvos visuomenę;
  - teikiamų teisės aktų projektų tikslams, numatantiems, kad turi būti sudarytos realios teisinės prielaidos Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – **LNSS**) įstaigų tinklui optimizuoti nacionaliniu mastu, nustatytas skaidrus, efektyvus LNSS įstaigų valdymo ir veiklos priežiūros modelis, užtikrinti LNSS įstaigose dirbančių vadovaujančių darbuotojų nepriekaištingos reputacijos ir aukščiausios kvalifikacijos reikalavimai, suteiktos teisės regionams prisidėti ir dalyvauti planuojant ir valdant sveikatinimo veiklos paslaugas regionuose, užtikrintas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir finansinis tvarumas formuojant valstybinį asmens sveikatos priežiūros paslaugų užsakymą;
- **pažymime**, kad pokyčiai sveikatos priežiūros sistemoje yra būtini ir neišvengiami, tačiau jie turi vykti:
- gerbiant visuotinai priimtas Žmogaus teises ir laisves, Konstitucines vertybes ir principus;
  - užtikrinant pacientų teisę rinktis sveikatos priežiūros paslaugų teikėją ir gauti apmokėjimą už asmens sveikatos priežiūros paslaugas iš sumokėtų sveikatos draudimo įmokų asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – **ASPI**), nediskriminuojant jų pagal nuosavybės formą;
  - užtikrinant konkurencijos principų laikymąsi ir veikimą sveikatos priežiūros sektoriuje;
  - siekiant viešojo ir privataus sektorių partnerystės bei sinergijos kuriant didžiausią vertę pacientui;
  - diegiant naujojo viešojo valdymo ir gerosios valdysenos principus sveikatos priežiūros sektoriuje, šio sektoriaus viešojo administravimo institucijose, ASPI;
  - vadovaujantis teisėkūros taisyklėmis ir jų griežtai laikantis rengiant, derinant, svarstant bei priimant bei keičiant teisės aktus;
- **todėl, išreikšdami bendrą nuomonę ir gilų susirūpinimą** dėl LR sveikatos apsaugos ministerijos parengtų ir pateiktų svarstyti įstatymų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros santykius, pakeitimų projektų (Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 3, 11, 12, 42, 51, 53, 60, 61, 63 ir 64 straipsnių pakeitimo, 73 ir 74 straipsnių pripažinimo netekusiais galios, įstatymo papildymo 621 straipsniu įstatymo, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 7 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo Nr. I-533 20 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymo Nr. I-1428 1 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 26 ir 27 straipsnių pakeitimo

įstatymo projektai (visi kartu – **Projektai**)), parengtų skubotai, **nesilaikant Konstitucijos, konstitucinių teisinės valstybės, nediskriminavimo, proporcingumo principų, teisėkūros taisyklių, pažeidžiant pacientų teisę rinktis gydymo įstaigą ir gauti apmokėjamą už paslaugas iš ligonių kasų, neužtikrinant sąžiningos konkurencijos veikimo sveikatos priežiūros sektoriuje, neįvertinus sveikatos priežiūros sistemos dalyvių poreikių ir lūkesčių, neatlikus alternatyvų analizės, neįvertinus jų įgyvendinimo ir poveikio ekonominio naudingumo bei galimų rizikų** (argumentai pateikiami žemiau šiame rašte);

- **N e p r i t a r i a m e** Projektams ir vieningai **k r e i p i a m ė s** į Jus prašydami nedelsiant reaguoti ir imtis būtinų veiksmų, užkertant kelią šių Projektų, prieštaraujančių LR Konstitucijai ir konstituciniams principams, pacientų teisėms, konkurencijos ir teisėkūros taisyklėms, gero viešojo administravimo ir profesionalios valstybės įmonių ir įstaigų valdysenos principams, bei visos valstybės gerovei, teisinei ir socialinei darnai, **priėmimui ir įgyvendinimui** (argumentai pateikiami žemiau šiame rašte).

**Šiuo metu pateiktas Įstatymų pakeitimų projektų paketas yra nepriimtinas iš esmės dėl šių priežasčių:**

- juo siekiama suskaldyti esamą LNSS įstaigų tinklą, kurį sudaro biudžetinės, viešosios ir privačios ASPĮ, suformuojant tinklą tik iš valstybės ir savivaldybių ASPĮ, t.y. „išstiklinant“ privačias ASPĮ, taip **pažeidžiant pacientų teises pasirinkti privačią gydymo įstaigą** ir gauti apmokėjamą iš ligonių kasų už joje gautas paslaugas iš sumokamų sveikatos draudimo įmokų. Primename, kad 2013 m. buvęs sveikatos apsaugos ministras mėgino apriboti pacientų teises gauti gydymą jų pasirinktoje ASPĮ ir kompensavimą už jį iš ligonių kasų. Tuomet Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba surinko ir Ministrui Pirmininkui Seime įteikė **daugiau, kaip 30 tūkstančių gyventojų pasirašytą kreipimąsi, kuriuo Lietuvos gyventojai aiškiai išsakė visuomenės nuomonę pritardami pilietinei iniciatyvai „Teisė pasirinkti“**, kuria pasisakė už pacientų teisę laisvai rinktis gydytoją, gydymo įstaigą bei gauti finansavimą už paslaugas iš ligonių kasų tiek valstybinėse, tiek privačiose medicinos įstaigose. Todėl ankstesnis ketinimas buvo atšauktas. Tačiau dabar teikiamuose **Projektuose vėl nepaisoma pacientų interesų ir teisės pasirinkti ASPĮ, taip pat atsisakoma išlaikyti solidarumu bei socialiniu sveikatos draudimu paremtą sveikatos priežiūros sistemą**, kurioje pacientas galėtų laisvai pasinaudoti draudiminiu finansavimu paremtomis sveikatos priežiūros paslaugomis ir nuspręsti pasirinkti tam tikrą ASPĮ (valstybinę, privačią). Pagrįstai manome, kad sutarčių su ASPĮ pasirašymo kriterijai turi būti siejami su ASPĮ teikiamų paslaugų kokybe ir sauga, bet ne su ASPĮ nuosavybės forma;
- toks privačių ASPĮ eliminavimas iš LNSS tinklo yra **tiesioginis privačios ūkinės veiklos laisvės, kuri yra saugoma Konstitucijos, pažeidimas**, pasireiškiantis akivaizdžiu privataus ūkio neproporcingu veiklos ribojimu, pažeidžiančiu nediskriminavimo draudimą, sąžiningos konkurencijos laisvę bei pacientų teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą nepriklausomai nuo jos teisinės ar nuosavybės formos;
- yra **ignoruojama valstybės priedermė**, kaip ją išaiškino Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas savo 2013 m. gegužės 16 d. nutarime, **remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkinės pastangas ir iniciatyvą, sąžiningą sveikatos priežiūros įstaigų konkurenciją, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą**. Atkreipiame dėmesį į tiesioginį Konstitucinio Teismo išaiškinimą, kuris šiuo atveju yra itin aktualus ir turi būti vertinamas kaip visų siekiamų pakeitimų sveikatos priežiūros sistemoje pagrindas: „<...> 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 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.“

Šiuo konkrečiu atveju planuojami priimti sprendimai akivaizdžiai paneigia valstybės priedermę remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos ASPĮ konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą;

- Projektų pasiūlymais **nesiekama išspręsti esančio reguliavimo neaiškumo ir trūkumo** dėl papildomų mokėjimų už asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Priešingai, siūlomu reguliavimu tik dar labiau nutolstama nuo Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo, kur Konstitucinis Teismas aiškiai ir nedviprasmiškai numatė, kad **kiekvienas žmogus turi ne tik teisę į sveikatos priežiūros paslaugą, bet ir pareigą rūpinti savo sveikata. Ta pareiga pasireiškia dvejopai: pirma, jis turi rūpintis savo sveikata; antra, jei nori gauti paslaugą jis turi prisidėti.** Konstitucinis Teismas išaiškino, kad **papildomi mokėjimai yra galimi, pacientai gali prisimokėti už valstybės finansuojamas paslaugas ir turi pasirinkimą**, ar jis nori prisidėti prie paslaugos apmokėjimo. Todėl šiais Projektais sukuriamas dar didesnis neaiškumas ir ignoruojama Konstitucinio Teismo pozicija, pažeidžiamos pacientų teisės;
- siekiama sukurti tvarką dėl viešų **ASPĮ vadovų, ASPĮ padalinių/skyrių vadovų rotacijos**, kuri yra svarstyta, tačiau nebuvo išdiskutuota ir **įvertina bei atsižvelgta į Lietuvos regionų ir rajonų situacijos specifiką dėl aukštos kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialistų ir vadybininkų trūkumo**. Todėl būtina įvertinti šias rizikas prieš priimant sprendimus. Nesuprantamas siekis įgyvendinti ASPĮ vadovų pavaduotojų, vyr. finansininkų bei padalinių vadovų rotaciją, jų skyrimo į pareigas cikliškumą siejant su vadovų rotacija. Dėl kvalifikuotų darbuotojų trūkumo rajonuose tokie reikalavimai būtų praktiškai sunkiai įgyvendinami praktikoje ar vykdomi *pro forma*, be to, būtų sudėtinga užtikrinti ASPĮ veiklos perimamumą bei tęstinumą. Tikslai, kuriais grindžiama aukščiausios ir vidurinės grandies vadovų rotacija, galėtų būti pasiekiami kitais būdais, pvz.: stiprinant ASPĮ valdybų kompetencijas ir atsakomybę už ASPĮ veiklą, peržiūrint valdybų ir vadovų kompetencijas ir atsakomybes, pavedant valdyboms formuoti ASPĮ veiklos strategiją, nustatyti vadovams užduotis, veiklos vertinimo kriterijus, priimti sprendimus dėl vadovų skyrimo ir atleidimo. Todėl Projektų aiškinamajame rašte įvardijamas siekis „*nustatyti skaidrų, efektyvų LNSS įstaigų valdymo ir veiklos priežiūros modelį*“, neatitinka pateikto teisinio reguliavimo, kuris tik parodo, kad **deklaruojamas tikslas bus nepasiektas, nes planuojami LNSS įstaigų valdymo ir veiklos priežiūros pakeitimai, jei būtų įgyvendinti, iš esmės nesudarytų galimybes užtikrinti reikiamo skaidrumo, veiklos efektyvumo bei tinkamos valdymo priemonių, nes neatitinka profesionalios valdysenos principų ir gerosios atsakomybių paskirstymo praktikos**. Todėl **Projektuose teikiamas LNSS įstaigų valdymo ir veiklos priežiūros modelis turi būti iš esmės pertvarkytas, vadovaujantis Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO) gerosios valdysenos gairėmis ir Baltic Institute of Corporate Governance rekomendacijomis**;
- siūlomas teisinis reguliavimas neatsižvelgia į vienodas tiek jauno, tiek vyresnio sveikatos priežiūros specialisto galimybes vykdyti savo profesinę veiklą, pasirinkti darbą ASPĮ, nepriklausomai nuo jos nuosavybės formos, gauti orų atlyginimą, tobulinti savo profesinius gebėjimus ir kompetenciją, būti tinkamai įvertintam ir paskatinam likti Lietuvoje, tinkamai atstovauti mediko profesiją užtikrinant pacientui teikiamų paslaugų prieinamumą, aukštą kokybę ir saugą. Siūlomas reguliavimas tik **dar labiau apsunkins mediko darbo sąlygas, nes nutraukus sutartis su privačiomis ASPĮ dalis pacientų nesugebėtų sumokėti pilnos paslaugų kainos ir būtų priversti atsakyti pagalbos gydytojų, kuriais pasitikėjo ir kuriems patikėjo ilgus metus savo sveikatos priežiūrą. Tai neabejotinai išaugintų pacientų eiles valstybinėse ASPĮ, padidintų medikų demotyvaciją dirbti, paskatintų emigraciją bei padidintų gydytojų trūkumą Lietuvoje, o tai vienareikšmiškai neigiamai atsilieptų sveikatos priežiūros prieinamumui ir kokybei**;
- nepamatuoti planai pirmumo tvarka sudaryti sutartis su valstybinėmis gydymo įstaigoms, o po to likusioms sveikatos priežiūros paslaugoms rengti žemiausios kainos kriterijumi paremtus konkursus, kuriuose galėtų dalyvauti ir privačios medicinos įstaigos. Paminėtina, kad sveikatos priežiūros paslaugoms negali ir neturi būti taikoma mažiausios kainos kriterijaus taikymo koncepcija. Priešingai, sveikatos priežiūros paslaugų pirkimui turi būti taikoma ekonominio naudingumo ir didžiausios vertės kriterijų taikymo koncepcija, vertinant paslaugos kokybę, saugos, kainos bei kitus svarbius aspektus, t.y. įvertinus ne tik paslaugų teikimo trumpalaikio laikotarpio kiekybinius kriterijus, bet ir kokybinius (kokybės, pacientų pasitenkinimo, saugos, kt.) kriterijus, atspindinčius vidutinio ir ilgalaikio laikotarpio rezultatus, jų įtaką pacientų sveikatai. Taikymas mažiausios kainos kriterijaus perkant sveikatos priežiūros paslaugas tik **paskatintų šešėlinės ekonomikos klestėjimą sveikatos priežiūros sektoriuje**;

- šie teisėkūros pasiūlymai neatitinka oficialioje konstitucinėje doktrinoje nurodytų, reikalavimų teisėkūros subjektams: **nuostatos akivaizdžiai neaiškios, dviprasmiškos, galinčios lemti neteisingą jų taikančių viešojo administravimo subjektų vertinimą.** Siūlomoms nuostatomis nėra grindžiamos objektyviais duomenimis ar kita informacija, kuriais remiantis teismas galėtų įvertinti tokio siūlomo reguliavimo atitiktį proporcingumo ir teisėtumo principams. Konstitucinis teisinės valstybės principas, be kita ko, suponuoja įvairius reikalavimus teisėkūros subjektui, *inter alia*, įstatymuose ir kituose teisės aktuose nustatytas **teisinis reguliavimas turi būti aiškus, suprantamas, neprieštaringas**, teisės aktų formuluotės turi būti tikslios, turi būti užtikrinami teisės sistemos nuoseklumas ir vidinė darna (pvz., Žr. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. gruodžio 13 d., 2009 m. kovo 2 d., 2017 m. kovo 15 d., 2017 m. gegužės 30 d. nutarimus).

**Be to, pažeidžiant teisėkūros principus ir gerąją praktiką, rengiant šių teisės aktų projektus nebuvo diskutuojama ir aptariama su pacientų, paslaugų teikėjų ir organizatorių asociacijomis, neišklausta jų nuomonė, nesiekta rasti kompromiso ar konsensuso priimant sprendimus.** Pažymėtina, kad prieš vykdant reformas ar sisteminius pokyčius (tame tarpe ir tokius, kurie yra suplanuoti Projektuose), įprasta praktika atliekamas ekonominis pokyčių naudos vertinimas, pateikiama alternatyvų analizė, įvertinamas lauktinis teigiamas / neigiamas poveikis, atliekamas rizikų vertinimas. Šiuo gi atveju tokia analizė nebuvo atlikta, o Projektų aiškinamajame rašte pateikti Projektų poveikio vertinimo teiginiai yra nepagrįsti, neparemti duomenimis, analizėmis. Kad Projektų poveikio analizė atlikta paviršutiniškai, rodo šie pavyzdžiai: (a) Projekto aiškinamojo rašto 7 p. „7. *Kaip įstatymų įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai*“ teigiama, kad „*Priimti Projektai verslo sąlygoms įtakos neturės*“, kas yra akivaizdi netiesa, nes planuojama „išskirti“ privačias gydymo įstaigas iš LNSS ir užkirsti jų klientams (pacientams) gauti ligonių kasų kompensacijas, kas **neabejotinai neigiamai paveiks privačių sveikatos priežiūros įstaigų veiklą**; (b) Projekto aiškinamojo rašto 13 p. teigiama, kad „13. *Projektų rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados. Projektų rengimo metu specialistų vertinimų ir išvadų negauta. Gauti derinimo raštai, kurių siūlymai buvo įvertinti Projektų lydimajame medžiagoje*“, nors tiesa yra tokia, kad **nebuvo mėginta gauti visuomenės, pacientų, medikų, vadybininkų nuomonės ir pozicijos nagrinėjamais klausimais, pateikiant bendro pobūdžio informaciją tik *post factum*.** Todėl galima teigti, kad **Projektai parengti pažeidžiant teisėkūros taisykles, ignoruojant socialinius partnerius, vengiant dialogo ir Projektų aptarimo su pacientų, medikų, ar sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų asocijuotomis struktūromis.**

Atkreiptinas dėmesys, kad tokią **tendenciją nublėpti rengiamas teisėkūros iniciatyvas sveikatos priežiūros sektoriuje, aktyviai neįtraukiant visuomenės bei socialinių partnerių pagrindžia ir Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnyba**, kuri vienoje iš 2018 m. Antikorupcinio vertinimo išvadoje pažymėjo, kadangi nebe pirmą kartą pastebėtina, kad **sveikatos apsaugos sektoriuje svarbūs visuomenei teisės aktų projektai ir kiti dokumentai nėra viešai skelbiami, neatliekamos ir (ar) neskelbiamos antikorupcinio vertinimo pažymos, tai laikytina sisteminiu korupcijos rizikos veiksniu.** Šiuo atveju, vėlgi akivaizdžiai einama korupcinio pobūdžio keliu, neįtraukiant visuomenės ir sveikatos priežiūros dalyvių atstovų į teisėkūros procesą, suteikiant teisę ligonių kasoms vadovaujantis neaiškiais kriterijais spręsti su kuo sudaryti sutartis, su kuo ne.

Apibendrinami **T E I G I A M E**, kad pateikti faktai akivaizdžiai įrodo, kad teikiami Projektai **prieštarauja teisinės valstybės principui, Konstitucinio teismo išaiškinimui dėl valstybės pareigos užtikrinti sąžiningą ASPĮ konkurenciją, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisę pasirinkti ASPĮ, o pats teisėkūros procesas neatitinka jam keliamų įstatyminių reikalavimų, t. y. nėra užtikrintas pakankamas bendradarbiavimas ir konsultavimasis su visuomene bei šioje srityje veikiančius ūkio subjektus atstovaujančiomis organizacijomis. Išvardinti pagrindai yra pakankami, kad būtų nepritarta siūlomiems teisės aktų pakeitimams,**

Todėl kartu vieningai kreipiamės į Jus ir **P R A Š O M E** atsižvelgti į šiame rašte pateiktus argumentus, **nepritarti Projektams, grąžinti juos tobulinti** įtraukiant į šį procesą pacientų, medikų ir sveikatos priežiūros organizatorių asocijuotų struktūrų, taip pat Baltic Institute of Corporate Governance, atstovus, išklausančią ir atsižvelgiant į jų nuomones bei **imtis veiksmų, kad būtų užtikrintos pacientų teisės ir sveikatos priežiūros dalyvių interesai, ūkio subjektų ūkinės veiklos laisvė, teisinės valstybės ir sąžiningos konkurencijos principai, valstybės įstaigų profesionaliosios valdysenos principai; teisėkūros proceso atitikimą jam keliamiems reikalavimams.**

Esame pasirengę aktyviai dalyvauti planuojant ir įgyvendinant sveikatos priežiūros reformą būdami lygiaverčiais partneriais, turinčiais teisę teikti siūlymus, išsakyti ir apginti savo nuomonę, kuriant bei tobulinant esamą sveikatos priežiūros sistemos teisinį reglamentavimą, tame tarpe tobulinant šiuos Projektus, bei atsakyti į visus iškilusius klausimus.

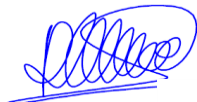
\*\*\*\*\*

Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos pirmininkė



Vida Augustinienė

Baltic Institute of Corporate Governance



Rytis Ambrazevičius

Lietuvos medikų sąjūdžio vadovas



Darius Jauniškis

Diagnostikos ir gydymo įstaigų asociacijos prezidentė



Daiva Kazlauskienė

Nacionalinės gydymo įstaigų asociacijos prezidentas



Arturas Nastaravičius

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas



dr. Laimutis Paškevičius

Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos prezidentas




Vygantas Sudaris

Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos valdybos pirmininkas



Viktoras Meižis

Lietuvos ligoninių asociacijos prezidentas



Dalis Vaiginas