



LIETUVOS RESPUBLIKOS SPECIALIŲJŲ TYRIMŲ TARNYBA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministerijai

Valstybinei ligonių kasai
prie Sveikatos apsaugos ministerijos

E. pristatymo informacinė sistema

Susipažinti
Lietuvos Respublikos Seimo
Antikorupcijos komisijai
El. paštas priim@lrs.lt

ANTI KORUPCINIO VERTINIMO IŠVADA DĖL PAPILDOMŲ FINANSAVIMO ŠALTINIŲ PRITRAUKIMO IR MOKAMŲ PASLAUGŲ PLĖTIMO

2018 m. rugpjūčio 10 d. Nr. 4-01-6286

Vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo 8 straipsnio nuostatomis, atlikome šių teisės aktų antikorupcinius vertinimus:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo (toliau – SPIĮ) 15² straipsnio 1 dalies 5 punkto;
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 9 d. įsakymo Nr. V-554, kuriuo patvirtintos Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių 2018 metų siektinos reikšmės;
3. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (toliau – SSI) 49 straipsnio 5 dalies;
4. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (toliau – SDI) 10 straipsnio 5 dalies.

SPIĮ 15² straipsnio 1 dalies 5 punkte nustatytas vienas Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) viešųjų įstaigų ir LNSS biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos finansinių rezultatų vertinimo rodiklis – *papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas*. Kuo didesnis šis rodiklis, jis gali lemti įstaigos vadovaujančiųjų darbuotojų didesnę atlyginimo dalį, aukštesnę įstaigos reitingą ir pan.

SSI 49 straipsnio 5 dalyje nustatyta, kad *jog valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra LNSS įstaigose teikiama nemokamai, už šios priežiūros paslaugas iš paciento negali būti reikalaujama papildomo mokesčio. Jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras, tai šių paslaugų, medžiagų, procedūrų faktinių kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, procedūrų bazinių kainų skirtumą jie apmoka patys Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka papildomas paslaugas ar procedūras, šių paslaugų ar procedūrų kainą jie apmoka patys.*

SDĮ 10 straipsnio 5 dalyje nustatyta, kad *vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, naudojamų hospitalizuotiems stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose apdraustiesiems gydyti, išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, išskyrus atvejus, kai apdraustasis savo iniciatyva gydančiojo gydytojo rekomendavimu pasirenka brangesnius vaistus ar medicinos pagalbos priemones, negu Lietuvos Respublikoje yra taikomi pagal nustatytas gydymo metodikas. Šiuo atveju apdraustasis privalo sveikatos priežiūros įstaigai apmokėti gydytojo skiriamų ir apdraustojo pasirenkamų vaistų ar medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumą (šis skirtumas gali būti apmokamas ir iš papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo ar kitų lėšų.*

Minėtas teisinis reguliavimas, taip pat ir nustatytasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 patvirtintame „Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašė“ sudaro teisėtą galimybę sveikatos priežiūros įstaigoms apmokestinti tam tikras paslaugas ar priemones. Tačiau praktikoje vis dar yra atvejų, kai iš pacientų priemokos imamos nepagrįstai¹.

Atlikę minėtų teisės aktų, reguliuojančių papildomų finansavimo šaltinių pritraukimą, įskaitant paramas ir mokamas paslaugas, antikorpūcinį vertinimą, nenustatėme tiesioginių sąlygų korupcijai, tačiau siekdami teisinio reguliavimo aiškumo, objektyvių ir teisiškai pagrįstų sveikatos priežiūros įstaigų atstovų sprendimų ir kartu atsparumo korupcijai, teikiame šias pastabas:

1.1. Minėta SPIĮ 15² straipsnio 1 dalies 5 punkto nuostata, reguliuojanti vieną veiklos finansinių rezultatų vertinimo rodiklį, yra pakankamai abstrakti, todėl nėra iki galo aišku, kokie finansavimo šaltiniai gali būti pritraukiami ir kokiais būdais jie gali būti pritraukiami. Šiuos nevisiškai aiškius momentus, vadovaudamasis SPIĮ 15² straipsnio 3 dalimi, savo įsakymu turėjo konkretizuoti sveikatos apsaugos ministras priimdamas finansinių ir veiklos rezultatų rodiklių siektinas reikšmes. Tačiau Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 9 d.

¹ Prieiga internete: <http://www.vlk.lt/naujienos/Puslapiai/Pra%C5%A1ymai-mok%C4%97ti-.aspx>; <https://www.tv3.lt/naujiena/944048/uz-nepagrasta-pinigu-is-pacientu-emima-gydymo-istaigas-tramdys-baudomis>.

įsakyme Nr. V-554, kuriuo patvirtintos Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių 2018 metų siektinos reikšmės, kai kurių rodiklių reikšmės ne tik nepaaiškintos plačiau, o pažymėta, kad jos 2018 metais „nenumatytos“². Svarstytina, ar įstatymo lydimajame teisės akte galima sveikatos priežiūros įstaigoms nurodyti nustatyti mažiau rodiklių, nei nurodyta įstatyme. SPIĮ 15² straipsnio 2 dalies 12 punkte tik nustatyta, kad sveikatos apsaugos ministras gali nustatyti papildomų įstaigų veiklos rezultatų vertinimo rodiklių, o ne jų sumažinti. Be to, neaišku, kaip bus įgyvendinama, pvz., SPIĮ 15² straipsnio 10 dalis, nes vienas iš minimų rodiklių (vidutinis laikas nuo paciento kreipimosi į įstaigą dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugos suteikimo momento iki paskirto paslaugos gavimo laiko pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugų grupes) 2018 m. bus nenumatytas, taip pat SPIĮ 15² straipsnio 11 dalis, kuri nustato, kad *LNSS viešųjų įstaigų ir LNSS biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, ataskaitiniu laikotarpiu pasiektos šio straipsnio 1 dalyje ir šio straipsnio 2 dalies 1–11 punktuose nurodytų veiklos finansinių ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių reikšmės įstaigos steigėjui (dalininkui) (steigėjams (dalininkams) ar savininko teises ir pareigas įgyvendinančiai institucijai pateikiamos kiekvienais metais iki kovo 1 dienos*. Taigi, paminėtoje normoje nėra nurodyta jokių išimčių, t. y. asmens sveikatos priežiūros įstaiga savo steigėjui (dalininkui) (steigėjams (dalininkams) ar savininko teises ir pareigas įgyvendinančiai institucijai turės pateikti informaciją apie visus SPIĮ 15² straipsnio 1 ir 2 dalies 1–11 punktuose nurodytus veiklos finansinių ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklius. Tuo tarpu, pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 9 d. įsakymą Nr. V-554, ne visi rodikliai bus nustatomi ir vertinami 2018 m.

1.2. Turime informacijos, jog įvairių asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos praktikoje pritraukiami ne tik tokie papildomi finansavimo šaltiniai, kaip Europos Sąjungos projektų lėšos, finansavimas iš valstybės ar savivaldybių biudžetų, mokėjimai iš neapdraustų privalomuoju sveikatos draudimu, neturinčių pirminės sveikatos priežiūros gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimo ir pan., tačiau „plečiamos“ mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kur pacientai tampa „pirkėjais“. Nors teisinis reguliavimas ir leidžia pacientams pasirinkti brangesnes (papildomas) paslaugas, vaistus ar priemones ir už jas susimokėti³, tačiau ne visada iniciatyva rinktis brangesnes (papildomas) paslaugas, vaistus ar priemones kyla tik iš paciento⁴. Taigi, gali susiklostyti ydingų praktikų, kai asmens sveikatos priežiūros įstaigų atstovai, siekdami pagerinti savo finansinius rodiklius, nurodys gydytojams, kaip įmanoma daugiau, pacientams rekomenduoti brangesnes (papildomas) paslaugas, vaistus ar priemones. Tai laikytina korupcijos rizikos veiksniais.

² Nebus numatytas ne tik papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas, bet ir pacientų pasitenkinimo įstaigos teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis, įstaigoje gautų pagrįstų skundų dalis nuo visų įstaigoje suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičiaus per metus pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugų grupes ir kt.

³ Pvz., SSĮ 49 straipsnio 5 dalis, SDĮ 10 straipsnio 5 dalis.

⁴ Apie tai pažymėta ankstesniame Specialiųjų tyrimų tarnybos vertinime: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/ff00d570ba3311e3bda4be6f16c2da2b?positionInSearchResults=13&searchModelUID=a808072a-ff4c-49c1-a276-d35e884158f7>

1.3. Be to, asmens sveikatos priežiūros įstaigose pacientai susiduria ir su tokiomis situacijomis, kai iš principo už kompensuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto paslaugas, tenka susimokėti, jei norima jas gauti greičiau. Tai nėra suderinama su teisiniu reguliavimu⁵, nes pastarasis nustato išimtis mokėti tik už tas priemones ar paslaugas, kurios yra brangesnės nei bazinės (kompensuojamos), o ne tokios, kurios greičiau suteikiamos. Čia galima rizika, kai įstaigos, norėdamos geresnių finansinių rezultatų, sudaro regimybę, kad yra ilgos pacientų eilės, taip paversdamos pacientus „pirkėjais“.

1.4. Pažymėtina ir tai, kad įvairių asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos praktikoje kaip papildomas finansavimo šaltinis įvardijama ir parama, kuri iš principo yra savanoriška ir neatlygintina, todėl nėra aišku, kokiais būdais asmens sveikatos priežiūros įstaigų atstovai „pritraukia“ piniginę paramą iš paramos gavėjų, kuriais gali būti tiek fiziniai, tiek juridiniai asmenys. Taip pat nėra aišku, ar už tokios paramos prašymą nepažadama atsilyginti ateityje, todėl tai taip pat laikytina korupcijos rizikos veiksmu.

Apibendrinami anksčiau išdėstyti pastabas, siekdami teisinio reguliavimo darnos ir aiškumo, objektyvių ir teisiškai pagrįstų sveikatos priežiūros įstaigų atstovų sprendimų ir kartu atsparumo korupcijai nustatant ir vertinant asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansinius ir veiklos rezultatus, siūlome:

1. Svarstyti galimybę Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 9 d. įsakymą Nr. V-554 suderinti su SPIĮ 15² straipsnio 1 ir 2 dalies nuostatomis, susijusiomis su sveikatos priežiūros įstaigų finansiniais ir veiklos rodikliais.

2. Papildyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 9 d. įsakymą Nr. V-554 ir nustatyti, kad 2019 metais ir vėlesniais nustatant finansinį rodiklį – papildomų finansavimo šaltinių pritraukimą, gauta parama negali būti vertinama kaip siektinas rodiklis, nes ji yra savanoriška ir neatlygintina.

3.1. Imtis priemonių, kad mokamų paslaugų viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose plėtimas nevirstų nepagrįstu pacientų apmokestinimu, t. y., svarstyti galimybę ne tik nustatyti, kad tą pačią darbo dieną mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos tik po to, kai tokias pačias paslaugas, teikiamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, gauna visi pacientai, iš anksto užregistruoti į tos dienos šių paslaugų laukimo eilę⁶, bet ir pvz., nustatyti konkretų skaičių ar procentą mokamų paslaugų lyginant su valstybės laiduojamomis, kurių nebūtų galima viršyti per dieną (neskaitant tokių atvejų, kai pacientai yra neapdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, neturintys pirminės sveikatos priežiūros gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimo ir pan.).

⁵ Išskyrus situacijas, kai išnaudojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kvotos ataskaitiniam laikotarpiui.

⁶ 2014 m. vasario 6 d. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymo Nr. 1K-23 patvirtintų „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties standartinių bendrųjų sąlygų“ 2.10 punktas.

3.2. Taip pat svarstyti galimybę įteisinti ir taikyti „slaptojo pirkėjo-paciento“ metodą asmens sveikatos priežiūros įstaigose, siekiant identifikuoti tas įstaigas, kuriose kuriamos dirbtinės kliūtys gauti pacientui priklausančias nemokamas paslaugas (siekiant, kad pacientas pasinaudotų mokamomis paslaugomis), teikiant paslaugas reikalaujama neleistino atlygio, nesilaikoma teisės aktų reikalavimų⁷ ir pan.

4. Svarstyti galimybę įgyvendinti kai kuriuos vis dar aktualius (pvz., 1 ir 2 pasiūlymai) anksčiau Specialiųjų tyrimų tarnybos teiktus pasiūlymus⁸.

Prašome Sveikatos apsaugos ministerijos per 2 mėnesius nuo antikorupcinio vertinimo išvados gavimo dienos informuoti Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnybą, kaip atsižvelgti ar numatoma atsižvelgti į antikorupcinio vertinimo išvadoje pateiktus pasiūlymus (pateikti motyvuotą informaciją dėl kiekvienos pastabos ir pasiūlymo pagal lentelę⁹). Atsakymą prašome paskelbti per Lietuvos Respublikos Seimo teisės aktų informacinę sistemą ir jį susieti su šia antikorupcinio vertinimo išvada.

L. e. direktoriaus pareigas

Jovitas Raškevičius

⁷ Pvz., „slaptas pirkėjas-pacientas“ (SAM ar/ir ligonių kasų atstovas (-ai) skambina į įstaigą ir bando užsiregistruoti pas gydytoją specialistą konsultacijai, gavęs informaciją apie artimiausią įmanomą vizito datą, vyksta į įstaigą ir patikrina, ar iš tiesų nebuvo galimybės pacientui specialisto paslaugą gauti anksčiau ir pan. Nustačius pažeidimų, būtų pradedamas tarnybinis patikrinimas.

⁸ Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/ff00d570ba3311e3bda4be6f16c2da2b?positionInSearchResults=13&searchModelUID=a808072a-ff4c-49c1-a276-d35e884158f7>

⁹ Prieiga internete: http://www.stt.lt/documents/ivertinti_teises_aktai_2018/Pazyma_galutine.docx

Giedrius Būdvytis, tel. (8 706) 63 354, el. p. giedrius.budvytis@stt.lt