

LIETUVOS PRIVAČIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ASOCIACIJA

VEIKLOS STRATEGIJA 2008-2012 M.

I. LIETUVOS PRIVAČIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ASOCIACIJOS (TOLIAU - ASOCIACIJA, LPSPĮA) MISIJA, VIZIJA, VEIKLOS PRINCIPAI, VERTYBĖS

1. VIZIJA: būti įtakingiausia Lietuvos privačias sveikatos priežiūros įstaigas (toliau – SPI) vienijančia nevyriausybine organizacija:

- sutelkiančia privačias SPI aktyviam, kryptingam ir rezultatyviam bendradarbiavimui, atstovaujančia jų interesams, bei darančia esminį poveikį privačios medicinos plėtrai Lietuvoje;
- užtikrinančia Asociacijos narių teikiamų paslaugų aukštą kokybės lygį, tenkinantį pacientų poreikius ir lūkesčius.

2. MISIJA: vienyti Lietuvos privačias SPI bei atstovauti jų interesams, propaguojant privačios medicinos idėjas bei įgyvendinant kitus Asociacijos tikslus.

3. VEIKLOS PRINCIPAI:

- **Pacientų gerovės:** Asociacijos priimami sprendimai turi prisidėti gerinant Lietuvos gyventojų sveikatą ir gyvenimo kokybę;
- **Lygiateisiškumo:** kiekviena Lietuvos privati SPI turi vienodas teises įstoti į Asociaciją ir dalyvauti jos veikloje; narystė Asociacijoje gali būti ribojama tik Asociacijos įstatų nustatyta tvarka;
- **Savanoriškumo:** Asociacijos nariai dalyvauja Asociacijos veikloje savanoriškai ir aktyviai prisideda asmeniniu indėliu;
- **Sistemiškumo:** atstovavimas visų lygių (pirminio, antrinio, tretinio), sričių (asmens sveikatos priežiūros (medicinos, slaugos, odontologijos), visuomenės sveikatos priežiūros) ir privataus kapitalo organizacinių formų (UAB, AB, IĮ, VŠĮ ir kt.) privačių SPI interesams;
- **Interesų derinimo:** Asociacijos priimami sprendimai orientuoti į maksimalią naudą daugumos Asociacijos narių, tačiau Asociacija atstovauja ir individualius Asociacijos narių interesus, neprieštaraujančius bendriems Asociacijos veiklos tikslams ir narių interesams;
- **Etikos ir garbės:** Asociacijos nariai vykdydami savo veiklą ir dalyvaudami Asociacijos veikloje vadovaujasi Asociacijos patvirtintu Lietuvos privačios medicinos Etikos ir garbės kodeksu;
- **Bendradarbiavimo:** privačių SPI bendradarbiavimo vertės didinimas, mažinant neefektyvią ir nesąžiningą konkurenciją, užtikrinant privačios medicinos paslaugomis besinaudojantiems pacientams aukščiausios kokybės, savalaikę, visa apimančią sveikatos priežiūrą;
- **Sinergijos:** privačių SPI koordinuotos bei vieningos veiklos pridėtinės vertės sukūrimas (derybinės galios, suderintų veiksmų, kt.);
- **Strateginės, planingos veiklos:** Asociacija veiklą vykdo planingai, pagal patvirtintą veiklos strategiją ir veiklos programą;
- **Efektyvumo ir veiksmingumo:** įmanomais ištekliais pasiekti maksimalius/optimalius užsibrėžtus rezultatus;
- **Politinio neutralumo:** Asociacija yra nepolitinė organizacija;
- **Atsiskaitomybės ir atskaitomybės:** Asociacijos organai atsiskaito už veiklą Asociacijos nariams, Asociacijos nariai teikia Asociacijos organams informaciją, reikalingą Asociacijos veiklai vykdyti.

4. VERTYBĖS:

- **Pagarba pacientams ir partneriams;**
- **Profesionalumas ir kokybė;**
- **Patikimumas ir sąžiningumas;**
- **Verslo kultūros ir etikos principų laikymasis.**

II. PROBLEMŲ ANALIZĖ

Probleminės sritys, susijusios su privačios medicinos veiklos diskriminacija, nepalankia teisine, finansine bei kita aplinka.

1. Nėra pilnai įgyvendintas esminis draudiminės medicinos principas „pinigai seka ligonį“, taip netiesiogiai ribojamas žmogaus teisės pasirinkti SP paslaugų teikėją. Diskriminuojami pacientai, kurie gydomi privačiose SP įstaigose, - jie moka du kartus: moka mokesčius į PSDF biudžetą, nors valstybinių SP įstaigų paslaugomis nesinaudoja, bei moka už paslaugas (kurių nekompensuoja ligonių kasos) privačiose SPI įstaigose, kuriose *de facto* gauna sveikatos priežiūros paslaugas;
2. Nesudarytos realios sąlygos privataus (savanoriško) sveikatos draudimo veiklai ir plėtrai, tokiu būtu išlieka tiesioginių mokėjimų už gautas paslaugas praktika;
3. Nėra nustatytų ir patvirtintų aiškių, skaidrių ir viešai paskelbtų kriterijų, kuriais besivadovaudamos ligonių kasos pirktų sveikatos priežiūros paslaugas iš šių paslaugų teikėjų. Kol kas iš esmės vykdomas tik retrospektyvinis (paremtas praities tendencijomis) SPI finansavimas;
4. Nėra teisiškai reglamentuotos SPI ligonių kasoms pateiktų paraiškų svarstymo ir sutarčių sudarymo procedūros/tvarkos, todėl privačios SPI dažnai diskriminuojamos skiriant lėšas iš PSDF biudžeto;
5. Neaiški SP paslaugų bazinių kainų nustatymo metodika, be to SP paslaugų bazinės kainos orientuotos į valstybinių (viešųjų) SPI veiklos sąlygas, kurios iš esmės skiriasi nuo privačių SPI veiklos sąlygų. Valstybinės SPI nevertina ilgalaikio turto (pastatų bei įrangos) nusidėvėjimo, tai palikdamos „už balanso“ ir tokiu būdu vykdo iškreiptą finansinę apskaitą. Tai sudaro nelygias galimybes vykdyti sveikatos priežiūros veiklą privačioms SPI, kurios visa tai įskaičiuoja, todėl privačių SPI teikiamų paslaugų savikaina akivaizdžiai didesnė;
6. Sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos daugeliu atvejų yra nustatytos prieš dešimtį metų, be to - neįskaičiuojant ilgalaikio turto amortizacijos, kitų kaštų, todėl neatitinka realiai patiriamų sąnaudų;
7. Nepakankama konkurencija sveikatos sektoriuje: ir tarp paslaugų teikėjų, ir tarp paslaugų pirkėjų. Planinis, retrospektyvinis SPI finansavimas (perskirstymas lėšų pagal praities duomenis) be aiškių kriterijų stabdo sveikos konkurencijos SP paslaugų rinkoje atsiradimą, sudaro palankias sąlygas mono-, di-, oligopoliams dominuoti ir veikti išskirtinėmis sąlygomis;
8. Valstybinių SPI steigėjai - valstybė, savivaldybės - per įvairias programas (VIP, kt.), fondus (ES SF, PB, kt.) bei tikslinius mokėjimus dotuoja valstybines SPI, suteikdamos joms finansinę paramą, taip sudaromos nelygios sąlygos veikti, pažeidžiami lygiavertės sąžiningos konkurencijos principai, diskriminuojamos privačios SPI įstaigos, kurioms tokios dotacijos nėra skiriamos;
9. Nelygios galimybės privačioms ir valstybinėms SPI gauti ES SF paramą – privačios SPI eliminuojamos iš potencialių ES SF paramos gavėjų dirbtinai nustatant kriterijus, kurių privačios SPI negali atitikti;
10. Vis didesnę mastą valstybinėse SPI įgauna piktnaudžiavimo (*pseudo-privati*) praktika, kai naudojant įstaigų turtą (pastatus, medicinos įrangą, kt.) valstybinėse (viešosiose) SPI privačiai teikiamos mokamos sveikatos priežiūros paslaugos, tokiu būdu iškreipiama konkurencinė aplinka sveikatos sektoriuje;
11. Pagal galiojančius įstatymus Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai (LNSS) priklauso SPI, sudariusios sutartis su ligonių kasomis, todėl privačios SPI, nesudariusios sutarčių su ligonių kasomis, lieka už LNSS ribų, jose:
 - 11.1. dirbantys gydytojai negali išrašyti pacientams kompensuojamų vaistų;
 - 11.2. uždrausta sudaryti savo įstaigose gydytojų konsultacines komisijas (GKK), todėl privačiai dirbantis gydytojas, išrašantis pacientui nedarbingumo pažymėjimą, privalo, tęsiant gydymą virš 3-jų dienų, siųsti pacientą į kitą gydymo įstaigą, su kuria sudaryta GKK paslaugų teikimo sutartis.

III. TEIGIAMĖ PASTAROJO LAIKOTARPIO (2006-2007 M.) POKYČIAI

Pastaruoju laikotarpiu ženkliai išaugo Asociacijos įtaka sveikatos politikos formavime ir įgyvendinime, susiformavo dalykiniai ir konstruktyvūs santykiai su LRS SRK, SAM, kitomis valstybės institucijomis. Asociacijos iniciatyva, konstruktyviai bendradarbiaujant su LRS SRK, SAM, ligonių kasomis buvo panaikinta dalis privačių SPĮ steigimasi ir veiklą diskriminavusių veiksnių ar parengti tam teisės aktų projektai:

1. pakeisti teisės aktai, ribojantys privačių pirminio lygio SPĮ steigimasi (panaikintas reikalavimas privačioms SPĮ gauti savivaldybės valdybos leidimą);
2. ligonių kasos pasirašė sutartis su privačiomis SPĮ dėl šeimos gydytojo, ambulatorinių konsultacijų, dienos chirurgijos paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų;
3. ligonių kasos pradėjo (išimties tvarka) sudaryti sutartis su privačiomis SPĮ ir dėl tam tikrų stacionariųjų paslaugų apmokėjimo;
4. pradėtas sveikatos priežiūros įstaigų turto nusidėvėjimo įskaičiavimas į sveikatos priežiūros paslaugų bazines kainas;
5. sudarytos galimybės sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems privačiose SPĮ tobulinti kvalifikaciją lygiomis sąlygomis, kaip ir dirbantiems valstybinėse (viešosiose) SPĮ;
6. parengtas ir pateiktas LR Seimui, SAM LR nekilnojamojo turto mokesčio įstatymo pataisų projektas, kuris nustato atleidimą nuo nekilnojamojo turto mokesčio visų SPĮ, neatsižvelgiant į jų nuosavybės formą;
7. parengtas „Tolėsnių sveikatos sistemos plėtros 2008–2015 m. metmenų“ projektas, kuriame daug dėmesio skirta lygių sąlygų SPĮ sudarymas, panaikinant privačių SPĮ diskriminaciją.

Asociacijos prezidentas yra SAM Kolegijos narys; kelių SAM sudarytų darbo grupių narys; Asociacijos nariai įtraukiami į darbo grupes, kurios rengia teisės aktų projektus, taip atstovaujami privačios medicinos interesai teisės aktų ar jų pakeitimų projektų rengimo stadijoje (užtikrinama prevencinė veikla).

IV. TIKSLAI IR UŽDAVINIAI (IŠ ASOCIACIJOS ĮSTATŲ):

1. Siekti pacientų sveikatos ir gyvenimo kokybės gerovės:

- 1.1. pasiekti, kad Lietuvos gyventojai turėtų teisę ir laisvę į laiku atliekamą, kokybišką sveikatos priežiūrą bei galimybę pasirinkti sveikatos priežiūros paslaugų teikėją, neatsižvelgiant į jo nuosavybės formą;
- 1.2. sukurti pridėtinę vertę pacientams, skatinančias juos rinktis privačios medicinos paslaugas;
- 1.3. skatinti privačias SPĮ bendradarbiauti, užtikrinant kokybišką, visa apimančią ir nenutrūkstamą sveikatos priežiūrą privačios medicinos paslaugomis besinaudojantiems pacientams.

2. Sukurti palankią aplinką (politinę, teisinę, ekonominę, konkurencinę, draudiminę, kt.) ir galimybes privatiems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams steigti ir veikti:

- 2.1. pasiekti, kad būtų sudarytos vienodos (nediskriminacinės) sąlygos visoms sveikatos priežiūros įstaigoms veikti, kad būtų panaikinti bet kokie diskriminaciniai veiksniai, siejami su įstaigų nuosavybės forma, kad būtų užtikrinta lygiavertė konkurencija sveikatos priežiūros sektoriuje;
- 2.2. pasiekti, kad būtų įgyvendintas *de facto* draudiminės medicinos principas: „pinigai seka ligonį“, atsisakant retrospektyvinio sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo pagal įvykusį faktą;
- 2.3. pasiekti, kad būtų patvirtintos ekonomiškai pagrįstos SP paslaugų bazinės kainos, atitinkančios realias sąnaudas;
- 2.4. pasiekti, kad būtų užtikrintos realios sąlygos papildomam (savanoriškam) sveikatos draudimui veikti Lietuvoje.

3. Stiprinti Asociaciją, didinti jos įtaką bei vaidmenį formuojant ir įgyvendinant sveikatos politiką, priimant sprendimus, susijusius su privačia medicina, kurti gerą Asociacijos įvaizdį visuomenėje ir tarptautinėje bendruomenėje:

- 3.1. vykdyti aktyvią veiklą visoje Lietuvos teritorijoje, suburiant Lietuvoje veikiančias privačias sveikatos priežiūros įstaigas;
- 3.2. sustiprinti privačių SPĮ, valstybės valdymo ir vietos savivaldos institucijų, nevyriausybinių organizacijų savitarpio supratimą, bendradarbiavimą ir partnerystę;
- 3.3. aktyviai dalyvauti rengiant bei tobulinant teisės aktus, reglamentuojančius sveikatos priežiūrą, privačių sveikatos priežiūros įstaigų veiklą;
- 3.4. įsilieti ir aktyviai dalyvauti sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo struktūrose: Privalomojo sveikatos draudimo taryboje, Nacionalinėje sveikatos taryboje, SAM Kolegijoje, komitetuose, darbo grupėse, įgyti galimybę įtakoti sprendimų priėmimą;
- 3.5. konsultuoti valstybės valdymo ir vietos savivaldos institucijas, nevyriausybines organizacijas klausimais, susijusiais su Asociacijos veikla ir sveikatos priežiūros organizavimu;
- 3.6. plėsti tarptautinį bendradarbiavimą bei įstoti į panašią veiklą vykdančias užsienio bei tarptautines organizacijas, atstovauti jose Lietuvos privatų sveikatos priežiūros sektorių.

4. Didinti sveikatos priežiūros sektoriaus skaidrumą ir viešumą, siekti, kad būtų laikomasi medicinos deontologijos, verslo kultūros ir etikos principų, mažinti korupcijos bei neformalių mokėjimų apraiškas šiame sektoriuje:

- 4.1. pasiekti, kad būtų legalizuoti mokėjimai už sveikatos priežiūros (toliau – SP) paslaugas;
- 4.2. pasiekti, kad valstybinėse SPĮ būtų užkirstas kelias verstis pseudo-privačia medicinos praktika, naudojant valstybės ar savivaldybių bei jų įsteigtų viešųjų įstaigų turta (pastatus, medicinos įrangą, kt.), teikiant mokamas paslaugas;
- 4.3. parengti ir patvirtinti Privačios medicinos garbės ir etikos kodeksą;
- 4.4. pasiekti, kad būtų apibrėžta ir reglamentuota netradicinės medicinos veikla, išsakyti Asociacijos poziciją dėl šios veiklos.

5. Atstovauti Asociacijos bei jos narių interesams Lietuvoje ir užsienyje:

- 5.1. sutelkti privačias SPĮ aktyviai, kryptingai ir rezultatyviai veiklai, įgyvendinant Asociacijos tikslus ir uždavinius;
- 5.2. tinkamai ir kvalifikuotai atstovauti Asociacijos ir jos narių interesams valstybės valdymo, vietos savivaldos bei kitose institucijose, organizacijose;
- 5.3. padėti spręsti Asociacijos nariams iškilusias problemas, teikti metodinę medžiagą ir konsultacijas.

6. Siekti Asociacijos narių kuo aukštesnio profesionalumo ir nuolatinio tobulėjimo:

- 6.1. skatinti Asociacijos narių nuolatinį tobulėjimą, etišką ir kokybišką profesinę veiklą;
- 6.2. skatinti Asociacijos narių tarpusavio bendravimą ir bendradarbiavimą, organizuojant įvairaus pobūdžio (laisvalaikio, šventinius, kt.) renginius;
- 6.3. organizuoti ir rengti sveikatos priežiūros specialistams ir administratoriams, kitiems darbuotojams kvalifikacijos tobulinimo renginius (konferencijas, kursus, seminarus, kt.);
- 6.4. pasiekti, kad Asociacija būtų vieta, kur diskutuojama ir keičiamasi idėjomis, patirtimi, informacija bei aktualiais asociacijos nariams klausimais.

V. VEIKLOS SRITYS

1. Skatinti privataus sektoriaus dalies augimą, viešojo ir privataus sektorių partnerystės plėtrą sveikatos sektoriuje.
2. Skatinti konkurenciją sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir finansuotojų rinkoje.
3. Pasiekti, kad būtų sudarytos lygios sąlygos ir vienodos galimybės valstybės ir privataus sektorių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams vykdyti ir vystyti veiklą.
4. Inicijuoti bei dalyvauti rengiant teisės aktus, kurių įgyvendinimas užtikrintų esminį draudiminės medicinos principą „pinigai seka ligonį“.
5. Dalyvauti rengiant aiškius, skaidrius, teisingus kriterijus, kuriais vadovaujantis ligonių kasos pirktų sveikatos priežiūros paslaugas lygiais pagrindais, nediskriminuojant privačių SPĮ.
6. Reikalauti, kad ligonių kasoms pateiktų SPĮ paraiškų svarstymo ir sutarčių su SPĮ sudarymo procedūra/tvarka būtų skaidri, vieša, teisinga, nediskriminuotų atskirų sveikatos priežiūros paslaugų rinkos dalyvių ar jų grupių.
7. Reikalauti, kad būtų teisingai apskaičiuotos ir patvirtintos ekonomiškai pagrįstos sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos, padengiančios realias sąnaudas. Iš jų tiek valstybinės, tiek privačios SPĮ vienodais pagrindais ir sąlygomis įsigytų medicininę įrangą, statytųsi ir remontuotųsi pastatus, tobulintųsi medikų kvalifikaciją.
8. Reikalauti, kad aiškiai būtų apskaičiuota ir įvardinta, kokias suteiktas paslaugas ar jų dalį (t.y. bazinį paslaugų krepšelį) ir kokiomis apimtimis valstybė yra pajėgi apmokėti iš PSDF lėšų, nustatant, kad už kitas paslaugas ar jų dalį apsimoka pacientas ar, pastarajam apsidraudus papildomuoju sveikatos draudimu, draudimo kompanija.
9. Inicijuoti bei aktyviai dalyvauti rengiant teisės aktus, būtinus papildomam (savanoriškam) sveikatos draudimui atsirasti Lietuvoje; fiziniams asmenims, draudžiantiems save šiuo draudimu, ir juridiniams asmenims, draudžiantiems savo darbuotojus turi būti taikomos pajamų ir socialinio draudimo mokesčių lengvatos.
10. Pasiekti, kad būtų suvienodinti valstybinių ir privačių SPĮ buhalterinės apskaitos pagrindai. Į valstybinių (viešųjų) SPĮ balansą perduoti iš jų steigėjų (apskričių, savivaldybių) šiuo metu panaudos teise valdomą ilgalaikį turta.
11. Pasiekti, kad būtų atsisakyta netiesioginės valstybės paramos (įvairių dotacijų forma) valstybinėms SPĮ, kurių valstybė ir savivaldybės joms pavaldžios SPĮ suteikia per investicines bei kitokias programas, fondus, tikslinius mokėjimus. Programinės lėšos, taip pat lėšos ilgalaikio turto (pastatų, medicininės įrangos) amortizacijai, medikų tobulinimuisi turi būti įtrauktos į PSDF biudžetą, tai prisidėtų prie realių SP paslaugų įkainių bei bazinio paslaugų krepšelio apimčių nustatymo.
12. Pasiekti, kad privačios SPĮ būtų atleistos nuo nekilnojamojo turto, priklausančio tiek juridiniams, tiek fiziniams asmenims, mokesčio mokėjimo, jeigu jis naudojamas sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.
13. Pasiekti, kad įstatymuose būtų panaikinta įtvirtinta nuostata, skaidanti sveikatos priežiūros įstaigas į priklausančias Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai ir jai nepriklausančias.
14. Pasiekti, kad visoms privačioms SPĮ būtų sudaryta galimybė suformuoti savo įstaigose gydytojų konsultacines komisijas (GKK), nepriklausomai nuo to, ar jos turi sutartį su ligonių kasomis, ar neturi.
15. Pasiekti, kad visose privačiose SPĮ dirbantiems gydytojams būtų leista išrašyti pacientams kompensuojamą vaistų, nepriklausomai nuo to, ar jos turi sutartį su ligonių kasomis, ar neturi.

VI. STRATEGINĖS (PRIORITETINĖS) VEIKLOS KRYPTYS

1. Lygių sąlygų ir galimybių privataus ir valstybinio sektoriaus medicinai užtikrinimas, esamų privačių SPI veiklos diskriminacinių faktorių panaikinimas, sąžiningos ir etiškos konkurencijos sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje skatinimas.
2. Realių sveikatos priežiūros paslaugų įkainių apskaičiavimas.
3. Papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo įvedimo skatinimas ir rėmimas.
4. Privačios medicinos pozicijų stiprinimas, privalumų viešinimas.
5. LR pacientų teisių ir žalos atlyginimo sistemos tobulinimas.

VII. VEIKLOS PROGRAMA

Asociacijos veiklos programa 2008-2012 m. rengiama ir tvirtinama išplėstiniame Asociacijos Valdybos posėdyje, Visuotiniam Asociacijos narių susirinkimui patvirtinus **Asociacijos veiklos strategiją 2008-2012 m..**



L. Paškevičius

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas