

DERINIMO PAŽYMA

Pastabų teikėjas	Pastaba	Atsižvelgimas / paaikškinimas
Teisingumo ministerija	1. Siūlytina nutarimo projekto teikime pateikti informaciją apie tai, kokie sprendimai turimi omenyje Nutarimo projekto 2.1 papunktyje, kokius sprendimus turės priimti savivaldybių institucijos pagal Nutarimo projekto 2.2 papunktį. Kartu siūlytina įvertinti, ar, siekiant aiškumo, neturėtų būti patikslinta Nutarimo projektu tvirtinamo Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) priede išdėstyta pastaba „Savivaldybėms iki 2025 m. rugpjūčio 1 d. priimti sprendimus dėl savivaldybės sveikatos centro vystymo“, atskleidžiant formuluotės „vystymo“ turinį (turėtų būti aišku kokius būtent sprendimus savivaldybės turės priimti – reorganizuoti atitinkamas asmens sveikatos priežiūros įstaigas, įsteigiant savivaldybės sveikatos centrą ir (ar) kt.).	Atsižvelgta Papildytas teikimas.
	2. Aprašo 5.5 papunktyje nurodytas psichiatrijos profilis, tačiau Aprašo 13.1.2 p. nustatyta išimtis – „išskyrus psichiatrijos profilį“, kuri Nutarimo projekto teikime nėra paaikškinta. Siūlytina įvertinti nuostatų suderinamumą.	Nuostatos projekte nebeliko.
	3. Jei Aprašo 8.2 papunktyje turimos omenyje tik stacionarinės aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugos, siūlytina taip ir nurodyti.	Atsižvelgta Koreguotas teisės aktas.
	4. Aprašo 9 punkte siūlytina braukti žodį „svarbiausi“, nes kiti uždaviniai (mažiau svarbūs) Apraše nenustatyti.	Atsižvelgta Koreguotas teisės aktas.
	5. Aprašo 9.1 papunktyje numatytas uždavinys „suformuoti efektyvesnį sveikatos priežiūros įstaigų tinklą“. Siūlytina formuluotę „efektyvesnį“ keisti į „efektyvų“ (nes neaišku lyginant su kuo „efektyvesnį“). Ši pastaba aktuali ir kitiems papunkčiams, kuriuose vartojamos formuluotės „racionalesnė“, „modernesnė“.	Atsižvelgta Koreguotas teisės aktas.
	6. Aprašo 9.4 papunktyje numatytas uždavinys „užtikrinti stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų daugiaprofiliskumą, monoprofilinių įstaigų integraciją“. Neaišku kokia integracija (į ką/kur) turima omenyje. Siūlytina patikslinti.	Atsižvelgta Koreguotas teisės aktas.
	7. Nutarimo projekte nėra paaikškinta 13.1.5 papunktyje nurodyto kriterijaus reikšmė. Siūlytina įvertinti Aprašo 13.1.5 papunkčio nuostatų santykį su 13.2.2 ir 13.2.3.2 papunkčių nuostatomis ir jų	Atsižvelgta Buvusio 13.1.5

	<p>suderinamumą, įvertinti, ar nebūtų tikslinga patikslinti 13.1.5 papunktį, nustatant kokioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir (ar) kokiais atvejais šis kriterijus taikomas (aktualus).</p> <p>8. Aprašo 14 punkte siūloma nustatyti, kad LNSS įstaiga įtraukiama į LNSS įstaigų tinklą jeigu atitinka bent vieną iš Aprašo 13.1, 13.2 ir 13.3 papunkčiuose nurodytą sąlygą ir atitinka Aprašo 13.4 papunkčio sąlygą. Siūlomam reguliavimui nepritartina dėl to, kad Aprašo 13.3 papunktyje nurodyta sąlyga – stacionarių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė pacientams yra alternatyvi, o ne privaloma.</p>	<p>papunkčio atsisakyta</p> <p>Paiškinimas</p> <p>Aprašo 13.3 papunktis (šiam papunktyje duodama nuoroda į Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimą Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“) nėra alternatyva. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikdama atitinkamas stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, jei nori, kad jos būtų kompensuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, privalo atitikti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarime Nr. 370 „Dėl</p>
--	--	--

		Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ nustatytas sąlygas. Pažymėtina, kad jei LNSS įstaiga dėl atitinkamos paslaugos atitinka kokybinius Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 reikalavimus, bus laikoma, kad ji atitinka ir LNSS tinklo formavimo kokybinius kriterijus.
	9. Nutarimo projekto teikime nurodyta, kad Nutarimo projektu formuojamos kriterijų reikšmės yra taikomos vienodai visoms stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms nepriklausomai nuo asmens sveikatos priežiūros įstaigų nuosavybės formos ir pavaldumo, kad kriterijai taikomi ir privačioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. Visgi, pastebėtina, kad Aprašo priede privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos nenurodytos, tad siūlytina įvertinti, ar tinkamai įgyvendinamos Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio nuostatos. Kartu prašytina detaliau paaiškinti, kokios yra Nutarimo projektu nustatomo teisinio reguliavimo pasekmės privačioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms.	Atsižvelgta Projektas (Vyriausybės nutarimas) papildytas punktu: „2.2. Aprašo priede nenurodytos asmens sveikatos priežiūros įstaigos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamas

		stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia pagal su teritorine ligonių kasa sudarytą sutartį iki sutarties galiojimo pabaigos, vėliau – pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ nuostatas.
	10. Manytume, kad Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 1 dalies 1 punkte prieš žodį „prieinamumu“ praleistas žodis „paslaugų“. Ateityje, keičiant įstatymą, siūlytina patikslinti.	Ne šio teisės akto reguliavimo dalykas
	11. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymuose, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatuose apibrėžta kompetencija, ministerijai nėra suteikta teisė aiškinti Vyriausybės nutarimus, jų nuostatų taikymą, todėl siūlytume atsisakyti Aprašo 20 punkto nuostatos, pagal kurią Aprašo nuostatų taikymą aiškina Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.	Atsižvelgta Koreguotas teisės aktas.
	12. Teisės technikos ir redakcinio pobūdžio pastabos pateiktos darbo tvarka.	Atsižvelgta Koreguotas teisės aktas.
Vidaus reikalų	Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijoje įvertinę pateiktą derinti Lietuvos Respublikos	Atsižvelgta

ministerija	Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ projektą informuojame, kad neturime pastabų ir pasiūlymų dėl pateikto derinti nutarimo projekto. Tačiau atkreipiame dėmesį, kad vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo 15 straipsnio 2 dalies ir 162 straipsnio nuostatomis, kai teisės akto projektu nustatomas, keičiamas ar panaikinamas teisinis reguliavimas gali turėti įtakos regionų plėtrai, atliekant numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimą, turi būti įvertinamas poveikis regionų plėtrai.	Koreguotas Projekto teikimas.
Konkurencijos taryba	Lietuvos Respublikos konkurencijos taryba išnagrinėjo Jūsų pateiktą derinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ projektą (toliau – Projektas). Šiame etape Konkurencijos taryba pastabų Projektui pagal kompetenciją neturi. Vis dėlto, atsižvelgiant į tai, kad Projekte numatytas reglamentavimas yra platesnės sveikatos priežiūros įstaigų sistemos reformos dalis ir kad jo galimas poveikis konkurencijai (atsižvelgiant į platesnį pakeitimų kontekstą ir jų praktinį poveikį) gali paaiškėti vėlesniuose reformos vykdymo etapuose, Konkurencijos taryba ateityje gali teikti išvadas dėl atitinkamo teisinio reguliavimo poveikio konkurencijai, atlikti ūkio subjektų ir viešojo administravimo subjektų veiksmų tyrimus ar rinkos stebėseną ir, be kita ko, pateikti pasiūlymus dėl teisinio reglamentavimo tobulinimo poreikio. Jeigu Jums kiltų klausimų dėl šiame rašte pateiktos informacijos, maloniai prašome kreiptis į mūsų instituciją.	Pastabų neturėjo.
Lietuvos savivaldybių asociacija	Lietuvos savivaldybių asociacija susipažino su pateiktu derinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ projektu (toliau – Projektas). Vilniaus miesto savivaldybė atkreipia dėmesį dėl lovų mažinimo tikslingumo susiklosčiusioje geopolitinėje situacijoje ir stacionarių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo užtikrinimo: - Astravo atominės elektrinės avarijos atveju, kai Vilniaus miestas ir Vilniaus rajonas atsidurs užterštoje zonoje, todėl tikėtina, kad visas krūvis teks kitoms / artimiausioms gydymo įstaigoms; - karo atveju (įvertinti ligonines pasienio zonoje); - pandemijos laikotarpiu.	Paaiškinimas Projekto rengimo motyvai ir pagrindimas pateikti Projekto teikime.

LPOAT	<p>Gauta 1 pastaba iš Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ :</p> <p>„Pritariame, kad siekiant gerinti stacionariųjų paslaugų kokybę, pokyčiai yra reikalingi. Tačiau kelia nerimą, kad dėl numatyto optimizavimo, pablogės stacionariųjų paslaugų prieinamumas. Kadangi dalis gyventojų neturės galimybės nuvykti iki nutolusio stacionaro. Ne visi gyventojai, kuriems bus reikalingas pavėžėjimas, galės pasinaudoti diegiama pavėžėjimo sistema. Yra numatyti gana griežti ribojimai, kas galės pasinaudoti šia paslauga. Dalis žmonių bus priversti likti be jiems būtinų savalaikių stacionaro paslaugų.“</p>	<p>Paiškinimas</p> <p>Stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių ASPI tinklas yra išdėstomas taip, kad joje veiksiančios įstaigos per kompetencijų centrų bendradarbiavimo sistemą ir atsižvelgiant į regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijas prisidės prie atitinkamų kokybiškų paslaugų prieinamumo netolygumų mažinimo atitinkamų regionų gyventojams.</p> <p>Projektu į LNSS įstaigų tinklą įtraukus atitinkamas regione esančias ASPI, ASPI veikimui ne mažiau kaip 5 metams (LNSS įstaigų tinklas įgyvendinamas 2023–2028 metais) sudaromos teisinės prielaidos:</p> <p>1) investuoti į LNSS įstaigų infrastruktūrą (nes bus žinoma, kad įstaiga</p>
POLA	<p>Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija (POLA) gavo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos parengtą ir pateiktą derinti teisės akto projektą Nr. 23-8486 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Projektas). Susipažinus su Projektu, teikiame žemiau nurodytas pastabas ir komentarus. Visų pirma, reiškiamo susirūpinimą dėl nustatytų siektinų rodiklių pagal kuriuos bus vykdoma Projekto įgyvendinimo stebėseną. Projekto lydraštyje, nurodoma, kad vertinant, Projekte nustatytų kriterijų įgyvendinimą dėl Lietuvos Nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) tinklo formavimo, bus siekiama užtikrinti stacionariųjų aktyviojo gydymo lovų skaičiaus ir stacionariųjų aktyviojo gydymo atvejų skaičiaus mažėjimą, taip pat užtikrinti atitinkamą dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugų skaičiaus didėjimą. Šiuo atveju matome riziką, jog gali būti pažeista paciento teisė į sveikatos paslaugų saugumą ir orientaciją į paciento poreikius. Nors planuojama, kad Projektu nustatyti pokyčiai bus pradėti įgyvendinti nuo 2023 m. rugpjūčio 1 d., jau šiuo metu girdime daug pavyzdžių, kai dėl pastaruoju metu aktyviai propaguojamų dienos chirurgijos paslaugų ir siekiamo jų skaičiaus augimo, kenčia pacientams suteikiamų paslaugų spektras ir kokybė (pvz. dėl susiarėjusio anestezijų spektro), kyla klausimas dėl saugaus pooperacinės priežiūros užtikrinimo (pvz. dėl eilių pas šeimos gydytojus, slaugos specialistų, teikiančių paslaugas namuose, trūkumo), neužtikrinama orientacija į pacientų poreikius. Projekto lydraštyje akcentuojama, kad pokyčiai inicijuoti siekiant didinti paslaugų kokybę ir saugą, pažymint, kad keičiant paslaugas iš stacionaro į dienos paslaugas, paslaugų prieinamumas nepablogės (ir tai bus monitoruojama), o kokybė pagerės. Taip pat Projektu siekiama aiškaus paslaugų profilių išdėstymo pagal įstaigų lygmenis, kas leis formuoti aiškius paciento kelius – „žaliuosius koridorius“. Vis dėlto, pagal šiuo metu nustatytus monitoringo rodiklius, pasigendama informacijos kaip bus įvertinama – (i) ar nenukentės pacientams teikiamų paslaugų kokybė ir</p>	

	<p>saugumas pvz. kiek po dienos chirurgijos paslaugų suteikimo namo išleistų pacientų paros bėgyje grįš į stacionarą; ar bus atsižvelgiama ir įvertinami pacientams atsiradusių komplikacijų skaičiai; (ii) kaip bus vertinama ar teikiamų paslaugų kokybė pagerėjo / pablogėjo pvz. ar bus apskaičiuojama, kiek pacientų pasinaudojo žaliais koridoriais ir kaip šie duomenys koreliuoja su Projektu įtvirtinamais pokyčiais; (iii) kaip bus vertinama ar padidėjo šeimos gydytojų teikiamų paslaugų skaičius ir kt. Įvertinus šiuo metu nustatytus monitoringo rodiklius ir siektinas reikšmes, pasigendama tolimesnio visapusiško Projekte nustatytų pokyčių įvertinimo, siekiant užtikrinti, kad įgyvendinant LNSS pokyčius būtų užtikrinama nuolatinė ir detali stebėseną orientuota į paciento poreikius. Antra, pasigendama aiškumo ir detalesnės informacijos kaip bus atliekamas kasmetinis Projekto įgyvendinimo vertinimas. Projekto lydraštyje nėra detaliai nurodoma, kaip bus atliekamas kasmetinis vertinimas, taip pat ar Projekto įgyvendinimo vertinimas ir rodikliai kiekvienais metais bus pristatomi visiems suinteresuotiems subjektams, įskaitant pacientų bendruomenę atstovaujančioms pacientų organizacijoms. Be to pasigendama informacijos, ar tuo atveju, jeigu iš nurodytų rodiklių bus matoma, kad vis dėlto pokyčiai neigiamai atsiliepia teikiamų paslaugų kokybei ir saugumui, eigoje dėl to bus imtasi papildomų priemonių, ar vis dėlto visą Projekto galiojimo laikotarpį t. y. 5 metus, Projektas nebus tobulinimas ir koreguojamas. Trečia, iš pridėamos informacijos, t.y. LNSS tinklo sąrašo, nėra aišku, kokia ateitis planuojama Nacionaliniam vėžio institutui (NVI), ir į ką atsižvelgiant 2025 m. rugpjūčio 1 d. bus rekomenduojama priimti sprendimą dėl šios įstaigos ateities (galimos integracijos) į universiteto ar respublikos lygmens ligonines Atsižvelgiant į tai, kad POLA bendruomenei Nacionalinio vėžio institutas yra viena pagrindinių gydymo institucijų, prašome pateikti informaciją, kokie veiksmai planuojami šio instituto atžvilgiu. Atsižvelgus į tai, kas nurodyta aukščiau, Projekte pasigendama aiškumo kaip bus užtikrinama, jog LNSS tinklo formavimo metu nenukentės teikiamų paslaugų kokybė ir pacientams bus suteikiamos saugios į jų poreikius orientuotos sveikatos priežiūros paslaugos. Iš šiuo metu Projekte nustatytų rodiklių nėra iki galo aišku, kaip ši stebėseną bus organizuojama, taip pat manytina, jog nustatyti rodikliai nepadės visapusiškai įvertinti Projekte nustatytų pokyčių efektyvumo.</p>	<p>privalomai teikiamas paslaugas, kurios bus apmokamos PSDF lėšomis, teks ne trumpiau kaip 5 metus);</p> <p>2) prisitraukti specialistus (ypač jaunos), nes bus žinoma, kad tokia įstaiga ne mažiau kaip 5 metus teks atitinkamas PSDF lėšomis kompensuojamas paslaugas.</p> <p>Pastebėtina tai, kad mažose savivaldybėse iki 2025 m. rugpjūčio 1 d. turės būti priimti sprendimai dėl ligoninių pertvarkymo į sveikatos centrus. Šis procesas vertintinas taip, kad nors atitinkamoje savivaldybėje sumažės stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų teikimo apimtys, tačiau vietoj šių paslaugų turės būti steigiami sveikatos centrai,</p>
--	--	---

		<p>teikiantys pirminio ir antrinio lygio ambulatorines paslaugas. Pažymėtina tai, kad mažose (iki 21 tūkstančio gyventojų) savivaldybėse ir šiuo metu stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų apimtys yra mažos, nėra specialistų, nėra reikiamo kiekio pacientų, todėl ir šiuo metu tokia situacija negali užtikrinti atitinkamų paslaugų kokybės. Kaip ir minėta, atitinkamo regiono gyventojams stacionarinės aktyviojo gydymo paslaugos bus užtikrinamos per kompetencijų centrų ir regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijų paslaugų organizavimo sistemą, o regione bus teikiamas prioritetas ambulatorinių paslaugų plėtrai. Atsižvelgiant į tai, kas paminėta, bus</p>
--	--	--

		prisidedama prie paslaugų kokybės gerinimo visoje Lietuvos teritorijoje, o kompetencijų centrų ir regioninės funkcinės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo sistema užtikrins visų stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų teikimo prieinamumo tolygumus.
Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija	<p>I. Projektu sukuriama konkurenciją ribojančios, diskriminacinės sąlygos ASPĮ teikti ASPP Projekto 4 punkte numatoma, kad Kompetencijų centras – tai ASPĮ vykdoma funkcija - atitinkamų ASPP (antrinio ar tretinio lygio), kurios neteikiamos atitinkamos teritorijos ASPĮ, užtikrinimas. Atsižvelgiant į tai, Kompetencijų centruose bus teikiamos tiek tretinės, tiek antrinės ASPP, Projekto nuostatos prieštarauja ASPĮ sąžiningos konkurencijos principams, pažeidžia ASPĮ galimybes būti lygiateisėmis LNSS dalyvėmis, užtikrinant Lietuvos gyventojams valstybės kompensuojamų aktyviojo gydymo stacionarinių ASPP prieinamumą (turint omeny ilgas eiles visoms ASPP, tame tarpe ir aktyviojo gydymo stacionarinėms ASPP), nepagrįstai prioretizuoja viešąsias ASPĮ bei nepagrįstai diskriminuoja privačias ASPĮ, taip pažeidžia privačių ASPĮ paslaugas pasirinkusių pacientų teises gauti valstybės kompensuojamas aktyviojo gydymo stacionarines ASPP.</p> <p>Projektas akivaizdžiai prieštarauja XVIII LRV programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2022-12-11 nutarimo Nr. XIV-72 nuostatomis: „11. [...] Įsipareigojame kurti gyventojams patogią, prieinamą ir kokybišką, visoje šalyje paslaugas teikiančią, krizėms atsparią sveikatos priežiūros sistemą, nediskriminuodami ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų.“ „114. [...] Sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimas turi būti siejamas su jų kokybe ir pasiektais rezultatais, neatsižvelgiant į sveikatos priežiūros įstaigos pavaldumą, nuosavybės formą, taip sukuriant paskatas gydymo įstaigoms nuolat gerinti teikiamų paslaugų kokybę.“ Projektas taip pat prieštarauja ASPĮ ir SAM susitarimams, pasiektiems derinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų ASPP teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo (toliau – Nutarimas Nr. 370) pakeitimą. Konstitucinis Teismas savo nutarimuose ne kartą yra pasisakęs dėl valstybės prievolės užtikrinti sąžiningą viešųjų ir privačių ASPĮ konkurenciją. Konstitucinio Teismo 2013-05-16 nutarime pasisakoma, jog</p>	<p>Paaškinimas</p> <p>Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 1 dalyje yra nurodyti LNSS įstaigų (tiek privačių, tiek ir valstybės (savivaldybių)) įtraukimo į LNSS tinklų kriterijai. Kriterijai yra vienodi visiems. Kriterijus detalizuoja Projekte nurodytos kriterijų reikšmės. Projekte nėra jokių diskriminuojančių privačias asmens sveikatos priežiūros įstaigas reikšmių. Pastebėtina tai, LNSS</p>

<p>valstybė privalo užtikrinti aukštą ASPP kokybę bei pakankamą jų prieinamumą, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstos visuomenei naudingos ūkinės veiklos laisvės, sąžiningos ASPI konkurencijos ir paciento teisės pasirinkti ASPI. Tame pačiame nutarime Konstitucinis Teismas akcentuoja, jog būtina skatinti viešųjų ir privačių ASPI bendradarbiavimą, prisidedant prie ASPP kokybės, racionalaus ir efektyvaus išteklių naudojimo. Projekte šie Konstitucinio Teismo išaiškinimai ir jame nurodyti sveikatos sistemos siekiai yra ignoruojami, privačios ASPI yra nustumiamos į šalį ir stacionarinių ASPP rinka išimtinai sukoncentruojama iš viešųjų ASPI. Tokiais veiksmais būtų apribota privačių ASPI ūkinė veikla ir privačios ASPI būtų visiškai eliminuotos iš stacionarinių ASPP teikimo rinkos. Tai, kad Lietuvoje privačioms ASPI gauti teisę sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl stacionarinių ASPP kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis (toliau – Sutartis) yra praktiškai neįmanoma, yra akivaizdi, ne kartą akcentuota problema. Deja, iki šiol ši ydinga situacija nebuvo ištaisyta. Projektu, keičiant šią ydingą sistemą, ketinama nustatyti papildomus ribojimus, kurie, visiškai užkirstų kelią privačių ASPI galimybėms teikti stacionarines ASPP bei būti įtrauktoms į LNSS ASPI sąrašą, nes Projekte pateikiama naujų ASPI įtraukimo į LNSS ASPI sąrašą tvarka akivaizdžiai uždaro bet kokius kelius patekti į jį. Todėl Projektu nustatoma tvarka yra iš esmės ydinga ir akivaizdžiai diskriminacinė. Atkreipiamo dėmesį, kad Lietuvoje privačių stacionarinių lovų santykis su visomis stacionaro lovomis yra ypač žemas, toli nutolęs nuo Europos Sąjungos (toliau – ES). Privačių stacionarinių lovų santykis su visomis stacionaro lovomis ES šalyse (vidurkis) sudaro 33,8 proc., o Lietuvoje privačių stacionarinių lovų santykis su visomis stacionaro lovomis sudaro vos 0,6 proc. (paskutiniaisiais PSO duomenimis), t. y. nesiekia net 1 proc.:</p> <p>Kokybės gerinimui bei nuolatiniam ASPI tobulėjimui užtikrinti būtina numatyti realias ASPI galimybes patekti į stacionarines aktyviojo gydymo ASPP teikiančių LNSS ASPI sąrašą. Šiuo metu sudarytas šis LNSS ASPI sąrašas ir naujų ASPI įtraukimo galimybės akivaizdžiai sukuria prielaidas sistemos stagnacijai, t. y. ASPI, kurios yra įtrauktos į LNSS ASPI sąrašą, yra užtikrintos, jog galės teikti stacionarines ASPP, nepriklausomai nuo jų veiklos ir teikiamų ASPP kokybės. Tuo tarpu, į LNSS ASPI sąrašą įtraukiant naujas ASPI, neabejotinai būtų sukuriamas efektyvi konkurencinė aplinka, prisidėsianti prie ASPP kokybės gerinimo. Sutarčių sudarymo galimybės turėtų būti sudaromos atsižvelgiant į ASPI teikiamų ASPP saugą ir kokybę – tik įgyvendinusios nustatytus ASPP teikimo kriterijus, ASPI turėtų galėti sudaryti Sutartis. Todėl, deklaruojant siekį Projektu gerinti ASPP kokybę, jo turinys prieštarauja iškeltam tikslui. Projekte privalo būti numatytos atitinkamos ir realiai įgyvendinamos priemonės, skirtos naujų ASPI įtraukimui į LNSS ASPI sąrašą, taip pat neturėtų būti užtikrintas garantas viešosioms ASPI teikti stacionarines ASPP, nepriklausomai nuo ASPP kokybės. Projekto aiškinamajame rašte teigiama, kad Projekto nuostatos buvo įvertintos dėl poveikio konkurencijai ir vertinama, jog poveikio ASPI konkurencijai neturės. Tai akivaizdžiai neatitinka tikrovės, nes Projekto nuostatų neigiamas poveikis konkurencijai yra neginčijamas,</p>	<p>įstaiga (nepriklausomai nuo jos nuosavybės formos ir pavaldumo), kuri nebus įtraukta į LNSS įstaigų tinklą, stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas ir toliau galės teikti pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimą Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“.</p> <p>Atitinkama nuostata nurodyta Projekte (Vyriausybės nutarime).</p>
---	---

	<p>kuris pasireišk per ASPĮ galimybes sudaryti Sutartis. Nutarimo Nr. 370 12.1.1. punkte (redakcija, įsigaliojanti nuo 2023-08-01) aiškiai nurodoma, jog ASPP poreikio ir masto tenkinimo rodikliai nebus taikomi toms ASPĮ, kurios bus įtrauktos į LNNS ASPĮ sąrašą. Visos kitos ASPĮ, iki šiol neturinčios Sutarčių arba neįtrauktos į LNNS ASPĮ sąrašą, turės atitikti ASPP poreikio rodiklius. Ir nors aiškinamajame rašte nurodoma, kad poreikio rodiklis bus taikomas tik toms ASPĮ, kurios sieks sudaryti naujas Sutartis dėl stacionarinių ASPP teikimo, LRV nutarime Nr. 370 nustatyta, jog ASPP poreikio rodiklis nebus taikomas tik toms ASPP, kurias teikia LNNS ASPĮ sąraše nurodytos ASPĮ. Todėl akivaizdu, kad LNNS ASPĮ sąrašu yra diskriminuojamos visos privačios ASPĮ, nes būtent tik joms yra nustatomas Sutarčių sudarymo kriterijus – atitikti ASPP poreikio rodiklius. Visos viešosios ASPĮ, teikiančios stacionarines ASPP yra įtrauktos į LNNS ASPĮ sąrašą ir tokiu būdu šioms ASPĮ yra užtikrinamas finansavimas ir teisė teikti PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas ASPP. Konstitucinis Teismas 2014-02-26 nutarime yra išaiškinęs, jog Sutarčių sudarymo tvarka turi būti grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais, kuriais nebūtų paneigiama ASPĮ sąžiningos konkurencijos laisvė. Akivaizdu, kad LNNS ASPĮ sąrašu sukuriama prielaidos visų privačių ASPĮ diskriminacijai, nes tik joms bus taikomas ASPP poreikio vertinimas sudarant Sutartis. Projekto 16 punkte nurodoma, kad LNNS ASPĮ privalomai teikiamų ASPP sąrašus nustato SAM. Kol kas šio ASPP sąrašo projektas nėra pateiktas derinti, todėl pastabos ir šiam Projektu negali būti pateikiamos pilna apimtimi, kol nėra aišku, kokias ASPP teiks LNNS ASPĮ sąraše įvardintos ASPĮ ir kokią įtaką ASPP pasiskirstymui tarp ASPĮ ir jų konkurencijai tai gali turėti.</p>	
	<p>II. Projektas neatitinka Nutarimo Nr. 370 reikalavimų Projektu iš esmės yra siekiama nustatyti ASPP sąrašą, kurį LNNS ASPĮ sąraše numatytos viešosios ASPĮ galės teikti nepaisant ASPP poreikio vertinimo – tai yra, viešosioms ASPĮ yra užtikrinama neabejotina teisė teikti stacionarines ASPP, apmokamas PSDF lėšomis. Tai neatitinka SAM ir socialinių partnerių pasiekto susitarimo derinant Nutarimo Nr. 370 pakeitimą dėl stacionarinių ASPP išimtinio priskyrimo konkrečiai ASPĮ grupei, taip pat nėra jokių duomenų apie tai, ar LNNS ASPĮ sąraše nurodytos ASPĮ atitinka Nutarimo Nr. 370 reikalavimus, keliamus stacionarinių ASPP teikimui ir ar šios ASPĮ turėtų teisę teikti atitinkamas ASPP. Derinant Nutarimo Nr. 370 pakeitimą, buvo siekiama išskirti viešąsias ASPĮ, kurios galėtų teikti atskiras stacionarines ASPP, Sutarčių sudarymo procese netaikant ASPP poreikio kriterijų. Šis siekis nutarimo derinimo metu buvo pripažintas neteisėtu ir jo buvo atsisakyta. Nutarimo Nr. 370 derinimo metu buvo nuspręsta, jog jokios ASPP negali būti išskiriamos ir negali būti suteikiama išskirtinė teisė jas teikti konkrečioms ASPĮ, išskyrus atvejus, kai ypač brangių technologijų ar išskirtinių medikų kompetencijų reikalaujančios ASPP galėtų būti centralizuotai teikiamos tik keliuose aukščiausios kompetencijos universitetiniuose centruose. Nutarimo Nr. 370 derinimo metu buvo sutarta, kad prioritetinis, nekvetuojamas finansavimas gali būti skirtas ypač pavojingų gyvybei sveikatos ūmių būklių valdymui (perinatologijos, ūminio galvos smegenų insulto, ūminio miokardo infarkto, sunkios traumos, specializuotos onkologijos (chemoterapijos ir (ar)</p>	<p>Paiškinimas</p> <p>Projekte nustatytas kriterijus – stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė pacientams: LNNS įstaiga atitinka Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašą,</p>

	<p>radioterapijos), intensyvosios terapijos, Covid-19 ASPP, respublikos lygmens universiteto ligoninėse teikiamos ASPP ir audinių bei organų transplantacijos ASPP). Visos kitos ASPP, net ir stacionarinės, negali būti išimtinai priskiriamos tam tikrų subjektų kompetencijai, teisės aktais eliminuojant visus kitus ASPP galinčius teikti subjektus. Tačiau šiuo Projektu yra siekiama apeiti Nutarimu Nr. 370 pasiektą susitarimą ir išskirti išimtinės viešąsias ASPI, kurios vienintelės turės teisę sudaryti Sutartis, nevertinant ASPP poreikio, bei kurioms yra užtikrinama galimybė teikti stacionarines ASPP, nepriklausomai nuo jų veiklos rodiklių. Nėra aišku, kokiais kriterijais vadovaujantis yra įtrauktos viešosios ASPI į sudaromą prioritetinių ASPI sąrašą. Nutarime Nr. 370 buvo nustatyti stacionarinių ASPP teikimui keliami reikalavimai, sudarantys teisės teikti stacionarines ASPP, pagrindą. Tai reiškia, kad tik tos ASPI (įskaitant viešąsias), kurios pasiekia atitinkamus reikalavimus, įgyja teisę teikti stacionarines ASPP. Todėl, visos LNSS ASPI sąraše numatytos viešosios ASPI, kurios neatitinka Nutarime Nr. 370 nustatytų stacionarinių ASPP teikimo reikalavimų, negali būti pripažintos pakankamai kvalifikuotomis ir tinkamomis ASPI teikti stacionarines ASPP. Kyla abejonių, ar į prioritetinių LNSS ASPI sąrašą įtrauktų dalis viešųjų ASPI (pvz. Kaišiadorių ligoninė, Prienų ligoninė, Gargždų ligoninė, Šilalės rajono ligoninė, Pakruojo ligoninė, Kupiškio ligoninė) pasiekia Nutarime Nr. 370 nustatytus reikalavimus stacionarinių ASPP teikimui ir suteikia reikiamą ASPP kiekį. Nei Projekto aiškinamajame rašte, nei kituose lydimuosiuose dokumentuose nepateikiama jokių duomenų, patvirtinančių jog šios ASPI yra pagrįstai įtrauktos į LNSS ASPI sąrašą ir atitinka kokybės kriterijus, dėl ko gali teikti stacionarines ASPP. Todėl turi būti atliktas visų LNSS ASPI sąraše nurodytų ASPI vertinimas ir jų tinkamumas teikti stacionarines ASPP turi būti pagrįstas konkrečiais rodikliais. Akivaizdu, kad šiuo metu LNSS ASPI sąraše pateiktas ASPI sąrašas stokoja pagrindimo, o toks LNSS ASPI sąrašo sudarymo metodas, išvardinant viešąsias ASPI, automatiškai gaunančias galimybę sudaryti Sutartis, nevertinant jų veiklos rodiklių, akivaizdžiai diskriminuoja privačias ASPI ir yra neteisėtas.</p>	<p>patvirtinto Lietuvos Respublikos 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 – Sąlygos) 7¹–9¹ punktuose nustatytus atitinkamų stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų reikalavimus. ATKREIPTINAS dėmesys, kad Sąlygų 7¹–9¹ punktai įsigalioja skirtingomis datomis (įsigalioja 2025 m. sausio 1 d.). Projektu yra nustatyta, kad atitinkamų ligoninių (rajono lygmens) tinklas turi būti peržiūrėtas ir iki 2025 m. rugpjūčio 1 d. (po to, kai bus pradėtos taikyti atitinkamos</p>
--	--	--

		Sąlygų 7 ¹ –9 ¹ punktų nuostatos ir ligoninė jų nebeatitiks) turės būti priimti sprendimai dėl tokių ligoninių pertvarkymo į sveikatos centrus (arba prijungimo prie kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų).
	<p>III. Formuojant sveikatos centrus savivaldybėse, siekiant pagerinti bazinių ASPP prieinamumą gyventojams, neturi būti pabloginamas prieinamumas į bazinių ASPP paketą neįtrauktų ASPP, kurių teikimo centralizavimas regiono ar universiteto ASPI nėra pagrįstas mokslo įrodymais ir kurios gali būti kokybiškai teikiamos sveikatos centruose. Projekto aiškinamajame rašte nurodoma, kad Projektu įvedami kriterijai ASPP prieinamumo nepablogins, nes bazinio paketo ASPP bus užtikrinamos savivaldybėse, o kitos ASPP bus teikiamos nutolusiose ASPI, kas pacientams nesudarys problemų dėl ASPP pasiekiamumo. Vis dėlto, savivaldybėse kuriamuose sveikatos centruose (toliau – Centras) teikiamos bazinio paketo ASPP apima tik ASPP, didelė dalis antrinio lygio ASPP yra planuojamos regiono mastu ir nėra įtrauktos į Centrų bazinių ASPP sąrašą (toliau – Centro bazinių ASPP sąrašas), nustatytą 2023-05-22 Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-589 „Dėl Sveikatos centrui priskiriamų ASPP teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Tai reiškia, kad didelė dalis antrinių ASPP nebūtinai bus prieinamos Centruose, o, kaip nurodoma Projekto aiškinamajame rašte, šios ASPP yra esminės, kurių dėka galima išvengti didelio hospitalizacijų skaičiaus ar išvengiamų mirčių. Atitolinant dalį stacionarių ASPP nuo pacientų, tačiau siekiant, jog didžioji dalis ASPP būtų teikiamos Centruose, turėtų būti išplečiamas Centro bazinių ASPP sąrašas. Todėl, rekomenduojame peržiūrėti Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-589 patvirtintą Centro bazinių ASPP sąrašą ir perskirstyti antrines ASPP, kurios turėtų būti teikiamos Centruose.</p>	Ne šio teisės akto reguliavimo dalykas (pastabos sveikatos centro reglamentavimui)
	<p>IV. LNSS ASPI apibrėžimas iš esmės yra ydingas ir turi būti koreguojamas Atkreipiamė dėmesį į tai, kad LNSS ASPI sąvoka yra ydinga ir turi būti koreguojama. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistema turi apibrėžti Lietuvoje teisėtai vykdančių veiklą ASPI ratą. Esamas LNSS ASPI apibrėžimas yra paremtas finansavimo kriterijumi, kas nėra teisinga ir tinkama, t. y. šiuo metu į LNSS ASPI apibrėžimą patenka tik tos ASPI, kurios gauna apmokėjimą už ASPP iš PSDF biudžeto. Todėl visos Lietuvos respublikoje teisėtai veikiančios ir ASPP teikiančios ASPI turi būti laikomos LNSS ASPI. Tuo tarpu ASPI finansavimo forma, veikimo būdas, priklausomumas yra visiškai kiti kriterijai ir jie neturėtų turėti įtakos priskiriant ar nepriskiriant ASPI LNSS. Todėl siūlome koreguoti teisės aktus, apibrėžiančius LNSS ASPI sąvoką,</p>	Ne šio teisės akto reguliavimo dalykas (pastabos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymui).

	išvengiant kartojimosi („Lietuvos“ ir „nacionalinės“) bei išdėstant šią sąvoką taip: „Lietuvos sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaiga – asmens sveikatos priežiūros įstaiga, įsisteigusi ir vykdomi veiklą Lietuvos Respublikos teritorijoje Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka“.	
--	--	--
