

2023-07-05 Nr. NV-1678

VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTAS Nr.: TAP-23-951 TAIS-23-8486(2)		DĖL LIETUVOS NACIONALINĖS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTAIGŲ, TEIKIANČIŲ STACIONARINĖS AKTYVIOJO GYDYMO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS, IŠDĖSTYMO REIKALAVIMŲ IR IŠDĖSTYMO TVARKOS APRAŠO (toliau – Aprašas) PATVIRTINIMO		
		Rengėjas	Svarstyta	Siūloma
Įstatymo įgyvendinamasis teisės aktas	Pasirenkama <input checked="" type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne Priėmimo Terminas 2023-04-30	Sveikatos apsaugos ministerija	Pasirenkama <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> LRV pasitarimas <input type="checkbox"/> LRV posėdis <input checked="" type="checkbox"/> Nesvarstyta Data iš kalendoriaus	Pasirenkama <input checked="" type="checkbox"/> Svarstyti TAP <input type="checkbox"/> Svarstyti LRV pasitarime <input type="checkbox"/> Gražinti tobulinti
Įgyvendina Vyriausybės programą	Pasirenkama <input checked="" type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne			

SPRENDŽIAMA PROBLEMA

Poreikį nustatyti LNSS įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimus ir išdėstymą sąlygoja nuo 2023 m. rugpjūčio 1 d. įsigaliosiantys Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimai, taip pat Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo nuostatos dėl pareigos valstybės sveikatos politiką formuojančioms ir įgyvendinančioms valstybės institucijoms užtikrinti, kad valstybėje nuolat veiktų pakankamas tinklas tinkamai paskirstytų įvairias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų.

Projektu siekiama užtikrinti saugią, geros kokybės ir prieinamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą gyventojams, efektyviai naudoti sveikatos priežiūrai skirtas lėšas, suformuojant Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ), teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, tinklą.

Detaliai sprendimos problemos buvo pristatytos ir išdiskutuotos pristatant sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarką ir teikiant Seimui svarstyti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo bei Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimus, jas pagrindžiančius duomenis ir informaciją rengėjai pateikia ir teikiamo Nutarimo projekto lydimajame medžiagoje. Nurodoma, kad stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų teikimo organizavimas yra neefektyvus: šalies gyventojams neužtikrinamas tolygus paslaugų prieinamumas ir kokybė regionuose, daliai pacientų paslaugos gali būti suteiktos ne stacionare, o ambulatoriškai, paslaugų finansavimui ir infrastruktūrai reikalingos lėšos naudojamos neracionaliai.

Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (toliau – EBPO) duomenimis, 2010–2020 m. beveik visose ES šalyse sumažėjo vienam gyventojui tenkančių lovų skaičius ligoninėse – vidutiniškai 9 proc. (vis dažniau naudojamosi dienos stacionaro paslaugomis ir trumpėja vidutinė gulėjimo trukmė) ir nors Lietuvoje per šį laikotarpį lovų skaičius mažėjo nuo 7,2 iki 6,0 lovų, lovų skaičius vis dar yra gana didelis. Lietuva yra 5-oje vietoje tarp daugiausiai hospitalizuojančių šalių (daug išvengiamos hospitalizacijos atveju). Neefektyvų išteklių naudojimą rodo ne tik didelis lovų skaičius ar didelis išvengiamų hospitalizacijų skaičius, bet ir palyginti mažas aktyviojo gydymo lovų užimtumas šalies ligoninėse, kurį lemia tiek natūralus gyventojų skaičiaus mažėjimas (Valstybinės duomenų agentūros duomenimis, per 2010–2022 m. laikotarpį gyventojų skaičius šalyje sumažėjo 9 proc., o net 39 savivaldybėse gyventojų skaičius sumažėjo nuo 15 proc. iki 26 proc.), tiek ir tai, kad daugelio šalies savivaldybių nemaža gyventojų dalis išvyksta gydytis į kitų savivaldybių ligonines.

Įvertinus nurodytas priežastis (gyventojų skaičiaus pokytį, demografines tendencijas, pacientų srautus tarp savivaldybėse esančių ligoninių) ir atlikus stacionarinio aktyviojo gydymo vidutinio metinio lovų skaičiaus kitimo prognozes iki 2030 m., nustatyta, kad aktyviojo gydymo vidutinis metinis lovų skaičius, lyginant su 2019 m. duomenimis, mažės apie 27 proc. Mažėjančios aktyviojo gydymo stacionarinių paslaugų apimtys didina gydymo įstaigų sąnaudas, patiriamas teikiant minėtas paslaugas (pajamos už suteiktas paslaugas mažėja, tačiau įstaiga privalo išlaikyti paslaugai teikti reikalingus išteklius: sveikatos priežiūros specialistus, medicinos įrangą ir priemones, kitą paslaugų teikimui svarbią infrastruktūrą), stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės netolygumus.

PROBLEMOS SPRENDIMO PRIEMONĖS

Igyvendinant Sveikatos priežiūros įstatymo nuostatas, ne trumpiau kaip penkeriems metams suformuoti stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių LNSS ASPI tinklą, nustatant atitinkamam laikotarpiui įstatyme įtvirtintų kriterijų reikšmes, siūloma nustatyti LNSS įstaigų išdėstymo sistemą (LNSS įstaigų tinklą) 2023-2028 metams:

- ✓ priskiriant LNSS įstaigas LNSS tinklui vadovaujamasi stacionariųjų aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų priskyrimu šiems paslaugų profiliams (toliau – profiliai): terapijos; chirurgijos; akušerijos; vaikų ligų; psichiatrijos; intensyviosios terapijos; intensyviosios priežiūros (konkrečias Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis kompensuojamas paslaugas nustatys ministras);
- ✓ detalizuojama, kokios konkrečios savivaldybės priskiriamos 5-ioms regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijoms: Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio;
- ✓ nustatomos šios geografinio stacionariųjų aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros prieinamumo pacientams kriterijaus reikšmės (tolygus geografinis LNSS ASPI pasiskirstymas):
 1. LNSS ASPI regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijos centrai;
 2. LNSS ASPI kompetencijų centrai (šalies kompetencijų centrai; regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijos kompetencijų centrai; regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijos atitinkamos asmens sveikatos priežiūros srities kompetencijų centrai);
 3. LNSS ASPI, kurios:
 - a. statusas yra universiteto ligoninė;
 - b. respublikos lygmens ASPI;
 - c. regiono (apskrities ligoninė arba mišraus veiklos organizavimo lygio ligoninė) lygmens ASPI;
 - d. rajono lygmens ASPI;
 4. uždaro tipo ligoninės ir stacionarines priklausomybės ligų gydymo paslaugas teikianti biudžetinė įstaiga (toliau – priklausomybės ligų gydymo įstaiga) – VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė, Lietuvos kalėjimų tarnybos padalinys, teikiantis stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, ir Respublikinis priklausomybės ligų centras;
 5. LNSS ASPI, užtikrinančios grėsmių (branduolinė avarija, pavojingos užkrečiamųjų ligų epidemijos ir (ar) pandemijos, užterštumas radioaktyviosiomis medžiagomis, kibernetinės atakos, didelė pramoninė avarija, cheminė avarija, gaisrai ir (ar) sprogimai, masiniai neramumai, masinis užsieniečių antplūdis, teroristiniai išpuoliai, karo grėsmės) suvaldymą.
 6. Skubiosios medicinos pagalbos, intensyvios terapijos ir intensyvios priežiūros, chirurgijos, terapijos paslaugos pacientams turi būti pasiekiamos per 60 minučių.
- ✓ Daugiaprofiliniam stacionariųjų aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui užtikrinti, LNSS ASPI traukiamos į tinklą pagal gyventojų skaičių savivaldybėse, kuriose jos veikia ir priklausomai nuo to, kelių profilių paslaugas teikia.
- ✓ Stacionariųjų aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei užtikrinti, į LNSS ASPI tinklą traukiamos tos įstaigos, kurių teikiamos paslaugos atitinka 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“ nustatytus reikalavimus.
- ✓ Skubios medicinos pagalbos visą parą užtikrinimui, nustatoma, kad paslaugų teikimas LNSS įstaigos patalpose užtikrinamas dvidešimt keturias valandas, visą parą 24/7.

Projektu siūloma, kad į tinklą būtų įtrauktos tos LNSS ASPI, kurios atitinka bent vieną kriterijams nustatytą reikšmę ir gali užtikrinti skubią pagalbą visą parą. Išimtis numatoma uždaro tipo ligoninėms ir priklausomybės ligų gydymo įstaigoms - dėl jų svarbos ir teikiamų paslaugų specifikos į tinklą jos pateks ir neatitikdamos visų nustatytų kriterijų.

Rengėjai nurodo, kad nutarimo projektui tiesiogiai įgyvendinti lėšų nereikės, nes juo tik sudaromos sąlygos suformuoti LNSS ASPI, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, tinklą, tačiau siekiant užtikrinti LNSS ASPI atitiktį šiame teisės akto projekte nurodytoms sąlygoms, yra parengti įstaigų modernizavimo planai, kuriems įgyvendinti yra suplanuotos ES ir valstybės biudžeto lėšos (*siūlytina papildyti, nurodant šiam tikslui suplanuotą lėšų sumą, taip pat atkreiptinas dėmesys, kad lėšos bus reikalingos ir pavėžėjimo funkcijai užtikrinti*).

Taip pat siūlytina patikslinti, ar Aprašas (nurodoma, kad jis bus įgyvendinamas 2023-2028 m.), galios iki 2028 m. rugpjūčio 1 d. (t.y. 5 metus nuo nutarimo įsigaliojimo), ar iki 2028 m. gruodžio 31 d., bei Nutarimo projekte numatyti, kada (nustatant pakankamą laikotarpį, pvz. prieš metus) turėtų būti parengtas Vyriausybės sprendimo projektas dėl LNSS įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo sekančiam laikotarpiui (t.y. po 2028 metų).

ĮGYVENDINIMO MECHANIZMAS

Sveikatos apsaugos ministras ir savivaldybių institucijos (savivaldybės taryba ar meras) iki 2025 m. rugpjūčio 1 d. turės

TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMA

priimti sprendimus ir juos įgyvendinti, kad atitinkamo pavaldumo LNSS ASPĮ (ligoninės) būtų reorganizuotos jas jungiant prie kitų LNSS ASPĮ (ligoninių). Savivaldybių institucijos pagal kompetenciją taip pat turės priimti ir įgyvendinti sprendimus dėl atitinkamų savivaldybės pavaldumo LNSS ASPĮ (ligoninių) pertvarkymo (reorganizavimo) į sveikatos centrus.

Siūlytina tarpinstituciniame pasitarime pristatyti tolesnius SAM veiksmus siekiant užtikrinti, kad įgyvendinimo procesas vyktų sklandžiai (svarstyti tikslumą prašyti SAM, pvz. po metų, pristatyti pasirengimo rezultatus).

STEBĖSENA

Nurodoma, kad stebėseną, kurią vykdys Valstybinė ligonių kasa ir Sveikatos apsaugos ministerija, bus vykdoma kasmet pagal šiuos rodiklius:

- Stacionarinių aktyviojo gydymo lovų skaičius (siekiama mažėjimo);
- Stacionarinių aktyviojo gydymo lovų užimtumas (siekiama didėjimo);
- Stacionarinių aktyviojo gydymo atvejų skaičius (siekiama mažėjimo);
- Dienos chirurgijos paslaugų skaičius (siekiama didėjimo);
- Dienos stacionaro paslaugų skaičius (siekiama didėjimo);
- Chirurginių žaizdų infekcijų dalis tarp visų operuotų ligonių (siekiama mažėjimo);
- Gimdymo traumos, patirtos naudojant instrumentą (siekiama mažėjimo);
- Gimdymo traumos, patirtos nenaudojant instrumento (siekiama mažėjimo);
- Bendras išvengiamų hospitalizacijų skaičius, tenkantis 1000 prie PASPI prirašytų gyventojų (siekiama mažėjimo);
- Bendras išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1–17 metų amžiaus grupėje, tenkantis 1000 prie PASPI prirašytų gyventojų (siekiama mažėjimo).

Atkreiptinas dėmesys, kad stebėsenos mechanizmas nėra iki galo aiškus: t.y. nuo kada bus vykdoma stebėseną (ar nuo Nutarimo įsigaliojimo datos, ar po to, kai Sveikatos apsaugos ministras ir savivaldybių institucijos priims sprendimus ir įgyvendins Aprašo priede nustatytas nuostatas, t.y. po 2025 m. rugpjūčio 1 d.); nėra nurodoma, ar ir kam bei kada bus pristatomi ir kaip bus vertinami stebėsenos rezultatai bei priimami sprendimai dėl poreikio inicijuoti atitinkamus veiksmus, jei, pvz. siejami tikslai/rodikliai nebus pasiekti.

Manome, kad siekiant vertinti pažangą prie išvardintų rodiklių turėtų būti numatytos ir dabartinės reikšmės (atskaitos taškas) bei, atsižvelgiant į tai, kad nutarimas galios 5 metus, ir po 5 metų siektinos rodiklių reikšmės. Taip pat siūlytina neapsiriboti aukščiau įvardintų rodiklių stebėseną, bet įvertinti tikslumą stebimus rodiklius papildyti ir kitais rodikliais, taikliau atspindint ir kitus siekiamus tikslus bei sprendžiamas problemas (pvz. dėl dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugų kokybės, paslaugų prieinamumo (pvz. per paslaugų laukimo eiles (ambulatorinės, stacionarinės), skubios pagalbos pasiekiamumo ir pan.).

TEISĖS AKTO PROJEKTO DERINIMAS

Projektas derintas su Teisingumo, Finansų, Ekonomikos ir inovacijų, Vidaus reikalų ministerijomis, Konkurencijos taryba, Lietuvos savivaldybių asociacija, Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba, Lietuvos pacientų forumu, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija, Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija. ***Dėl gautų pastabų pateikta derinimo pažyma (neatsižvelgta į Asociacijos „Gyvastis“ pastabą – dėl stacionarinių paslaugų prieinamumo užtikrinimo; POLA – dėl stebėsenos mechanizmo, siekiant užtikrinti paslaugų kokybę, ir kasmetinio vertinimo bei Nacionalinio vėžio instituto veiklos, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos – dėl privačių sveikatos priežiūros įstaigų galimybių teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas).*** ***Atkreiptinas dėmesys, kad vadovaujantis Vyriausybės darbo reglamentu, derinimo pažyma turėtų būti teikiama ne dėl visų, bet dėl tų pastabų ir pasiūlymų, į kuriuos neatsižvelgta arba atsižvelgta iš dalies, todėl derinimo pažyma tikslintina. Projektas tikslintinas pagal Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės 2023-07-05 išvadoje Nr. NV-1671 pateiktas pastabas bei pasiūlymus.***

KITI SVARBŪS ASPEKTAI

Konkrencijos taryba pastabų Projektui neturėjo, tačiau nurodė, kad, 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.

PAŽYMA PARENGĖ

Eglė Neciunskienė, Socialinės politikos grupės vadovė
Suderinta su Ž. Gudlevičiene, L. Galkum.

TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMA