

2023-07-12 Nr. NV-1748

VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTAS Nr.: TAP-23-951(2) TAIS-23-8486(3)		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 checked="" type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> LRV pasitarimas <input type="checkbox"/> LRV posėdis <input type="checkbox"/> Nesvarstyta 2023-07-11	Pasirenkama <input type="checkbox"/> Svarstyti TAP <input type="checkbox"/> Svarstyti LRV pasitarime <input type="checkbox"/> Svarstyti LRV posėdyje (A dalyje) <input checked="" type="checkbox"/> Svarstyti LRV posėdyje (B dalyje) <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 prieinamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą gyventojams, efektyviai naudoti sveikatos priežiūrai skirtas lėšas, suformuojant Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI), 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 stacionariųjų 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 viename gyventojui tenkančių lovų skaičius ligoninėse – vidutiniškai 9 proc. (vis dažniau naudojamos 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 stacionariųjų 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), stacionariųjų 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“ (toliau – Vyriausybės nutarimas Nr. 370) nustatytus reikalavimus.
- ✓ Skubios medicinos pagalbos visą parą užtikrinimui, nustatoma, kad paslaugų teikimas LNSS įstaigos patalpose užtikrinamas dvidešimt keturias valandas per parą ir 7 dienas per savaitę.

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 penkių regionų (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio) funkcinės sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimo planai, kuriems įgyvendinti suplanuotos ES ir valstybės biudžeto lėšos (249,31 mln. Eur).

IGYVENDINIMO MECHANIZMAS

Sveikatos apsaugos ministras ir savivaldybių institucijos (savivaldybės taryba ar meras) iki 2025 m. rugpjūčio 1 d. turės priimti sprendimus ir juos įgyvendinti, kad atitinkamo pavaldumo LNSS ASPI (ligoninės) būtų reorganizuotos jas jungiant prie kitų LNSS ASPI (ligoninių). Savivaldybių institucijos pagal kompetenciją taip pat turės priimti ir

TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMA

įgyvendinti sprendimus dėl atitinkamų savivaldybės pavaldumo LNSS ASPI (ligoninių) pertvarkymo (reorganizavimo) į sveikatos centrus.

Aprašo priede nenurodytos asmens sveikatos priežiūros įstaigos (nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos ir pavaldumo) PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teiks pagal su teritorinėmis ligonių kasomis sudarytas sutartis iki jų galiojimo pabaigos, vėliau – pagal Vyriausybės nutarimo Nr. 370 nuostatas, o sprendimus dėl jų atitikties Aprašo kriterijų reikšmėms ir įtraukimo į LNSS įstaigų tinklą, numatoma priimti iki 2025 m. rugpjūčio 1 d.

Atsižvelgiant į tai, kad Nutarimas galios iki 2028 metų pabaigos, Sveikatos apsaugos ministerijai pavedama atlikti Aprašo įgyvendinimo analizę ir vadovaujantis jos rezultatais iki 2028 m. sausio 1 d. pateikti Vyriausybei tvirtinti nuo 2029 m. sausio 1 d. įsigaliosiantį naujo periodo LNSS įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo projektą.

STEBĖSENA

Nurodoma, kad **kasmetinė stebėseną**, kurią vykdys Valstybinė ligonių kasa, Higienos institutas ir Sveikatos apsaugos ministerija, bus vykdoma pagal bendruosius ir specialiuosius rodiklius. Rodiklių rezultatai bus skelbiami Sveikatos apsaugos ministerijos svetainėje iki kiekvienų kalendorinių metų rugpjūčio 1 d., pristatomi ir aptariami per Sveikatos apsaugos ministerijos sukurtas bendradarbiavimo su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir savivaldybių atstovais platformas. Bendrieji rodikliai bei jų tarpinės reikšmės 2025 metams ir siektinos reikšmės 2030 metams nustatyti Sveikatos apsaugos ministerijos parengtoje pažangos priemonėje „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“, kurioje suplanuotos veiklos, skirtos stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių ASPI tinklui optimizuoti ir ASPI veiklos kokybei gerinti. Be to, kasmet yra nustatomos ir vertinamos LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos finansinių rezultatų ir veiklos rezultatų vertinimo rodikliams siektinos reikšmės, o dalis stebimų rodiklių, kaip pvz. vidutinė gydymo trukmė (išskirtos chirurgijos, terapijos ir psichiatrijos paslaugų grupės); aktyvaus gydymo lovų užimtumas ir kt.) atitinka ir formuojamo LNSS ASPI, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tinklo stebėsenos tikslus. Specialieji asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir efektyvumo rodikliai patvirtinti atskiruose sveikatos apsaugos ministro įsakymuose. Be to, įgyvendinant aukščiau minėtą pažangos priemonę, vykdomas projektas „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelio (rodiklių švieslentės) sukūrimas“, pagal kurį 2024–2025 metais bus sukurtas IT įrankis ASPI veiklos ir paslaugų kokybės stebėsenai, kuris leis sutelkti ASPI veiklos ir paslaugų kokybei matuoti naudojamus rodiklius vienoje vietoje ir užtikrins atvirą prieigą ir galimybę lyginti ASPI pagal minėtus rodiklius. Atsižvelgiant į stebėsenos rezultatus, bus analizuojamos ASPI, kurių pasiekti rezultatai prastesni, siekiant nustatyti prastesnių rezultatų priežastis, ir priimami sprendimai dėl reikalingų intervencijų, skirtų ASPI skatinti ir padėti siekti geresnių rezultatų.

Pridedamu Vyriausybės posėdžio protokoliniu sprendimo projektu, siūloma įpareigoti Sveikatos apsaugos ministeriją kasmet iki rugpjūčio 1 d. atlikti Aprašo nuostatų įgyvendinimo stebėseną bei Aprašo priede nenurodytų įstaigų (nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos ir pavaldumo), teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atitikties Apraše nustatytoms kriterijų reikšmėms vertinimą ir atsižvelgiant į vertinimų rezultatus, prireikus, inicijuoti Aprašo keitimą.

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. 2023 m. liepos 10 d. organizuotas pasitarimas likusioms nesusiderintoms pastaboms aptarti (Asociacijos „Gyvastis“ – dėl stacionariųjų paslaugų prieinamumo užtikrinimo; POLA – dėl stebėsenos mechanizmo, siekiant užtikrinti paslaugų kokybę, ir kasmetinio vertinimo, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos – dėl privačių sveikatos priežiūros įstaigų galimybių teikti stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas).

Projektas svarstytas 2023 m. liepos 11 d. tarpinstituciniame pasitarime, kuriame dalyvavo ir Lietuvos privačių sveikatos įstaigų asociacijos atstovai. Teikiamas projektas ir lydimoji medžiaga patikslinti pagal Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės 2023 m. liepos 5 d. išvadoje Nr. NV-1671 ir Socialinės politikos grupės pažymoje NV-1678 pateiktas pastabas, taip pat tarpinstitucinio pasitarimo metu išsakytus pasiūlymus. Argumentai dėl Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos pastabų, į kurias neatsižvelgta ar atsižvelgta iš dalies, nurodyti pridėtoje derinimo pažymoje. Po tarpinstitucinio pasitarimo parengtas ir papildomai pridedamas Vyriausybės posėdžio protokoliniu sprendimo projektas (dėl Aprašo nuostatų įgyvendinimo stebėsenos, Aprašo priede nenurodytų įstaigų, atitikties Apraše nustatytoms kriterijų reikšmėms vertinimo ir, esant poreikiui, Aprašo keitimo iniciavimo).

KITI SVARBŪS ASPEKTAI

TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMA

Konkurencijos 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.

PAŽYMĄ PARENGĖ

Eglė Neciunskienė

Socialinės politikos grupės vadovė