

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 9
STRAIPSNIO PAKEITIMO IR ĮSTATYMO PAPILDYMO 9¹ IR 9² STRAIPSNIAIS
ĮSTATYMO PROJEKTO AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

1. Įstatymo projekto rengimą paskatinusios priežastys, parengto projekto tikslai ir uždaviniai.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 9 straipsnio pakeitimo ir įstatymo papildymo 9¹ ir 9² straipsniais įstatymo (toliau – Įstatymas) projektu siūloma nustatyti naujų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos galėtų būti apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (toliau – PSDF) lėšomis, ir PSDF biudžeto lėšomis jau apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių teikimo sąnaudos pakito dėl organizacinių ir (ar) technologinių pakeitimų, vertinimo kriterijus. Pagal šiuos kriterijus asmens sveikatos priežiūros paslaugas vertintų Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetas (toliau – Komitetas). Visus tris Įstatymo projekte nurodytus kriterijus atitinkančios asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų įrašomos į Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą (toliau – Pirmasis sąrašas). Sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka kiekvienais metais, ne vėliau kaip iki rugsėjo 1 d., Komitetas Pirmajame sąrašė nurodytas paslaugas išdėstytų prioriteto tvarka pagal Įstatymo projekte numatytus kitus šešis kriterijus ir pateiktų sveikatos apsaugos ministrui siūlymą dėl paslaugų, nurodytų Pirmajame sąrašė, įrašymo į sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą (toliau – Antrasis sąrašas), taip pat siūlymą dėl paslaugų, kurias reikėtų išbraukti iš šio sąrašo, vadovaujantis Įstatymo projekte numatytais kriterijais. Kartu siūloma aiškiai nustatyti, kad Antrasis sąrašas keičiamas sveikatos apsaugos ministro įsakymu pagal Komiteto siūlymus ir atsižvelgiant į Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) išvadą dėl finansinių atitinkamos paslaugos apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis galimybių bei į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonę. Taip pat įstatymo projektu siūloma nustatyti Komiteto sudarymo tvarką: Komiteto sudėtį, narių kadenciją, narių skyrimą.

2. Įstatymo projekto iniciatoriai (institucija, asmenys ar piliečių įgalioti atstovai) ir rengėjai.

Įstatymo projektą teikia Sveikatos apsaugos ministerija.

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami įstatymo projekte aptarti teisiniai santykiai.

Pagal šiuo metu galiojančias Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 6 dalies nuostatas PSDF biudžeto lėšomis apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra įrašomos į Antrąjį sąrašą. Šį sąrašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs VLK ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones. Sveikatos apsaugos ministro įsakymais yra patvirtinti atitinkamos rūšies asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašai, tačiau kriterijai, pagal kuriuos šios paslaugos turėtų būti vertinamos siekiant jas įrašyti į Antrąjį sąrašą arba iš jo išbraukti (t. y. siekiant nustatyti, kokios asmens sveikatos priežiūros paslaugos gali būti apmokamos iš PSDF biudžeto, o kokios – ne), šiuo metu teisės aktuose nenumatyti.

4. Kokios siūlomos naujos teisinio reguliavimo nuostatos ir kokių teigiamų rezultatų laukiama.

Įstatymo projektu siūloma nustatyti, kad PSDF biudžeto lėšomis apmokamos tik Antrajame sąrašė nurodytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Šį sąrašą, parengtą pagal Komiteto siūlymą, tvirtina sveikatos apsaugos ministras, atsižvelgdamas į VLK išvadą ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonę.

Siūlymus Sveikatos apsaugos ministerijai ir VLK dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo, kurį atlieka Komitetas, galėtų teikti visi suinteresuotieji asmenys. Komitetas, gavęs Sveikatos apsaugos ministerijos ir VLK siūlymus dėl naujų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios galėtų būti apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, bei šio biudžeto lėšomis jau apmokamų

asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių teikimo sąnaudos pakito dėl organizacinių ir (ar) technologinių pokyčių, ir vadovaudamasis Įstatymo projekte numatytais trimis kriterijais, įvertintų atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir įtrauktų jas į Pirmąjį sąrašą. Taip pat siūloma aiškiau reglamentuoti bendruosius asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo ir siūlymo jas apmokėti PSDF biudžeto lėšomis principus.

Toliau pateikiami kriterijų, kuriais vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros paslaugos įrašomos į Pirmąjį sąrašą, paaiškinimai:

Įstatymo projekto punkto Nr.	Kriterijus	Paaiškinimai
1	Paslauga yra pagrįsta sveikatos priežiūros technologijų vertinimu	<p>Sveikatos priežiūros technologijų vertinimą reglamentuoja sveikatos apsaugos ministro 2016 m. sausio 8 d. įsakymas Nr. V-24 „Dėl Sveikatos priežiūros technologijų vertinimo prioritetų nustatymo ir vertinimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Pagal šį kriterijų be kita ko būtų vertinamas asmens sveikatos priežiūros paslaugos (taikomo gydymo ir diagnostikos metodo) veiksmingumas ir racionalus sveikatos priežiūros išteklių naudojimas. Vertinant asmens sveikatos priežiūros paslaugą pagal šį kriterijų, būtina atsižvelgti į tai, ar yra sukurta atitinkamo lygio infrastruktūra, užtikrinanti inovatyvios asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimą, ar pakanka atitinkamo lygio diagnostikos priemonių ir gerai funkcionuojančių padalinių, galinčių teikti šią asmens sveikatos priežiūros paslaugą.</p> <p>Asmens sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos pagal tarptautinių ir Europos standartų reikalavimus bei Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas, taikant pažangiausias moksliskai pagrįstas technologijas, vaistus, medicinos pagalbos teikimo būdus. Ekonominis asmens sveikatos priežiūros paslaugos efektyvumas nustatomas atliekant išsivysčiusiose šalyse taikomą sąnaudų ir naudos analizę (angl. <i>cost-benefit analysis</i>). Tai išlaidų (ir investicijų efektyvumo) vertinimo metodas, pagal kurį paslaugos teikimo rezultatai įvertinami kiekybiniu aspektu ir palyginami su panaudotais išteklių jiems pasiekti. Be to, numatoma remtis Vyriausybės kanceliarijos parengtomis socialinių sąnaudų ir naudos analizės metodinėmis gairėmis http://www.lrv.lt/bylos/VORT/VORT-3/metodines_gaires.pdf. Sąnaudų ir naudos analizė yra plačiai taikomas ekonominės</p>

		analizės metodas, leidžiantis įvertinti tam tikros viešosios iniciatyvos tiesiogines ir netiesiogines ekonomines sąnaudas bei naudą. Šios sąnaudos ir nauda išreiškiamos pinigais. Taip galima įvertinti grynąją paslaugos naudą, palyginti paslaugos alternatyvas.
2	Paslaugos išlaidos yra apmokamos viešojo finansavimo (valstybės ar privalomojo sveikatos draudimo) lėšomis ne mažiau kaip trečdalyje Europos ekonominės erdvės valstybių	Vertinant paslaugą pagal šį kriterijų, siekiama pasinaudoti kitų Europos ekonominės erdvės valstybių gerąja praktika. Įvertinama, ar analogiškos paslaugos išlaidos kompensuojamos viešojo finansavimo (valstybės ar privalomojo sveikatos draudimo) lėšomis ne mažiau kaip trečdalyje Europos ekonominės erdvės valstybių.
3	Paslaugos poreikis visuomenėje – daugiau kaip vienas atvejis, tenkantis 200 000 Lietuvos Respublikos gyventojų per kalendorinius metus	Vertinant paslaugą turi būti atsižvelgiama į tokios paslaugos poreikį visuomenėje, t. y. šis apmokėjimo būdas netaikomas labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo atvejais (reta žmogaus sveikatos būklė konstatuojama tuomet, kai 200 000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka ne daugiau kaip vienas ligos (būklės) atvejis per kalendorinius metus), nes jų gydymo išlaidos kompensuojamos vadovaujantis Farmacijos įstatymo 59 ² str. nuostatomis. Lietuvos Respublikos gyventojų skaičiaus riba – 200 000 – yra nustatyta pirmiau minėtame Farmacijos įstatymo 59 ² straipsnyje, todėl tokia pati riba perkeliama ir į Sveikatos draudimo įstatymą.

Sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka Komitetas kiekvienais metais, ne vėliau kaip iki rugsėjo 1 d., Pirmajame sąraše nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdėsto prioriteto tvarka pagal Įstatymo projekte numatytus kitus šešis kriterijus ir pateikia sveikatos apsaugos ministrui siūlymą dėl Pirmajame sąraše nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų įrašymo į Antrąjį sąrašą ir (ar) jau įrašytų į jį paslaugų išbraukimo. Sveikatos apsaugos ministras, atsižvelgdamas į VLK išvadą dėl finansinių galimybių PSDF biudžeto lėšomis apmokėti atitinkamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos išlaidas bei Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonę, iki einamųjų metų spalio 1 d. keičia Antrąjį sąrašą pagal Komiteto pateiktą siūlymą.

Įstatymo projektu siekiama nustatyti, kad Pirmajame sąraše nurodytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos Komiteto būtų įvertintos ir išdėstytos prioriteto tvarka, vadovaujantis šiais kriterijais:

Įstatymo projekto punkto Nr.	Kriterijus	Paaškinimai
1	Asmens sveikatos priežiūros paslaugos paskirtis: ar asmens sveikatos priežiūros paslauga skirta ligų ir būklių, nulemiančių didžiausią šalies gyventojų	Pagal šį kriterijų aukštesnį įvertinimą gauna asmens sveikatos priežiūros paslaugos, skirtos ligų ir būklių, nulemiančių didžiausią šalies gyventojų ligotumą ir mirtingumą, prevencijai ir gydymui.

	ligotumą ir mirtingumą, problemoms spręsti	
2	Asmens sveikatos priežiūros paslaugos poveikio mechanizmas: ar asmens sveikatos priežiūros paslauga veikia ligos priežastis, ar ligos vystymąsi, ar ligos simptomus	Pagal šį kriterijų yra vertinamas asmens sveikatos priežiūros paslaugos (taikomų diagnostikos ir gydymo metodų) poveikis. Aukščiausi balai turėtų būti skiriami toms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurios veikia ligos priežastis, žemesni – toms, kurios stabdo arba nutraukia ligos vystymąsi, žemiausi – veikiančioms tik ligos simptomus.
3	Lygiavertės asmens sveikatos priežiūros paslaugos alternatyvos, už kurią jau mokama PSDF biudžeto lėšomis, buvimas	Vertinama, ar yra PSDF biudžeto lėšomis apmokama asmens sveikatos priežiūros paslauga, pagal savo poveikį lygiavertė vertinamajai; jei tokia paslauga yra, abi paslaugos vertinamos pagal visus kriterijus ir sprendžiama, kuri iš jų turėtų būti Antrajame sąraše.
4	Asmens sveikatos priežiūros paslaugos poveikis asmens darbingumui	Pagal šį kriterijų aukštesnį įvertinimą gaus tos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių prognozuojamas poveikis laikino nedarbingumo dienų skaičiaus mažėjimui ir (ar) pastovaus nedarbingumo atvejų skaičiaus ir darbingumo lygmens mažėjimui bus didžiausias. Aukščiausi balai turėtų būti skiriami toms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurios mažina pastovaus nedarbingumo (neįgalumo) atvejų skaičių ir darbingumo lygmenį.
5	Galimybės užtikrinti visuotinį asmens sveikatos priežiūros paslaugos prieinamumą	Vertinama, kokia yra šios asmens sveikatos priežiūros paslaugos pasiūla, t. y. ar visi pacientai, kuriems turėtų būti teikiama vertinamoji paslauga, turės galimybę ją gauti; jei neužtikrinama galimybė ją gauti visiems pacientams, asmens sveikatos priežiūros paslauga gauna žemą įvertinimą ir tai jai užkerta kelią į Antrąjį sąrašą.
6	Asmens sveikatos priežiūros paslaugos poveikis PSDF biudžetui	Vertinamas atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo poveikis PSDF biudžetui – kiek tokioms paslaugoms prireiks lėšų, ar planuojamame ateinančių metų biudžete pakaks lėšų joms teikti.

Įstatymo projektu siekiama nustatyti bendruosius asmens sveikatos priežiūros paslaugų dėstymo prioriteto tvarka kriterijus ir reglamentuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų įrašymo į Antrąjį sąrašą tvarką. Įsigaliojus tokiai asmens sveikatos priežiūros paslaugų įrašymo į Antrąjį sąrašą tvarkai, 2018 metais asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, spektras visai nesikeis, o 2019 metais galimi tik nežymūs pasikeitimai, nes šiuo metu galiojančiame analogiška sąraše yra nurodytos visos būtinausios asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

Šia teisėkūros iniciatyva siekiama, kad pacientams laiku ir kokybiškai būtų suteiktos saugios, atitinkančios medicininių protokolų reikalavimus, efektyvios asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir užtikrintas racionalus valstybės lėšų naudojimas. Siekiama, kad pacientai pasitikėtų sveikatos priežiūros sistema plačiąja prasme. Įstatymu tobulinama sveikatos priežiūros sistema, sudaromos

sąlygos valdymo institucijoms kontroliuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo išlaidas pagal iš anksto nustatytus objektyvius, nediskriminacinius kriterijus ir, kiek įmanoma, užkertamas kelias bet kokiam finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių švaistymui. Tikėtinas didesnis sveikatos priežiūros sistemos patrauklumas ir PSDF biudžeto stabilumas. PSDF biudžeto lėšomis bus apmokamos tik efektyvios, kokybiškos ir saugios asmens sveikatos priežiūros paslaugos, racionaliai naudojami valstybės ištekliai, užtikrinamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas.

Pabrėžtina, kad ne visais atvejais į Antrąjį sąrašą įtrauktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms būtų apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, netaikant papildomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų. Pavyzdžiui, pagal Europos Sąjungos rekomendacijas paslaugas, teikiamas vykdant gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą, turėtų gauti 25–59 metų moterys. Tačiau planuojant PSDF biudžeto lėšomis teikti šias paslaugas Lietuvoje buvo nustatyta kiek kitokia moterų amžiaus grupė – 30–59 metai, nes tuo metu nebuvo pakankamai šių paslaugų teikėjų ir kitų galimybių. Vėliau, kai atsirado reikiamas paslaugų teikėjų skaičius ir buvo įsigyta pakankamai medicininės aparatūros, buvo nustatyta rekomenduojama 25–59 metų amžiaus grupė. Arba kitas pavyzdys: užkritisų akių vokų pakėlimo operacija. Už šią operaciją PSDF biudžeto lėšomis mokama tik tada, kai dėl užkritisų vokų yra susiaurėjęs akiplotis. Kitais atvejais tokios operacijos išlaidos neapmokamos PSDF biudžeto lėšomis, nes tai laikoma kosmetiniu defektu, netrukdančiu regėjimui. Taip pat paminėtini sveikatos sistemos plėtos ir ligoninių tinklo konsolidavimo planai, pagal kuriuos irgi keičiasi mokėjimo už asmens sveikatos priežiūros paslaugas sąlygos, pvz., pagal minėtus planus „per metus turi būti priimama ne mažiau kaip 300 gimdymų, išskyrus leidžiamą 10 procentų nuokrypį“ – tik tokiu atveju sveikatos priežiūros įstaigai bus sumokėta iš PSDF biudžeto už stacionarines akušerijos paslaugas. Nustatyti bendrų sąlygų įstatyme tiesiog nėra galimybės, nes paslaugų spektras yra labai platus, o jų teikimo sąlygos – labai skirtingos, dažnai keičiamos. Be to, statistiškai pripažinta, kad mūsų visuomenė sensta. Tai lemia, kad ateityje keisis tiek paslaugų spektras, tiek jų išlaidų apmokėjimo sąlygos – tokių dinamiškų pokyčių įtvirtinti įstatymu neįmanoma. Pabrėžtina, kad teisiškai būtų nelogiška priimti įstatymo nuostatas, kurios, tikėtina, kelių metų laikotarpiu turės būti keičiamos. Atsižvelgiant į tai, koreguojama Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 8 dalis, nustatant, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigoms PSDF biudžeto lėšomis mokama tik už tokias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios atitinka Vyriausybės nustatytas jų teikimo sąlygas.

Vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo 14 straipsniu ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“, PSDF biudžeto projektą rengia VLK. PSDF biudžeto projektą ir PSDF biudžeto ateinančių dvejų metų prognozuojamus rodiklius Vyriausybei teikia Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Privalomojo sveikatos draudimo tarybos išvada. Vyriausybė apsvarsto atitinkamų metų PSDF biudžeto projektą, PSDF biudžeto ateinančių dvejų metų prognozuojamus rodiklius ir ne vėliau kaip 75 kalendorinės dienos iki biudžetinių metų pabaigos teikia juos svarstyti Seimui kartu su Lietuvos Respublikos atitinkamų metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo projektu. PSDF biudžetas tvirtinamas įstatymu. PSDF biudžeto lėšos planuojamos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir kt. Į Antrąjį sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugos galės būti įrašytos tik įvertinus PSDF biudžeto galimybes ir gavus VLK išvadą, nes šis biudžetas turi būti subalansuotas – taip numato Įstatymas.

5. Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant įstatymo projektą toks vertinimas turi būti atliktas ir jo rezultatai nepateikiami atskiru dokumentu), galimos neigiamos priimto įstatymo pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad tokių pasekmių būtų išvengta.

Priėmus Įstatymo projektą, neigiamų pasekmių nenumatoma.

6. Kokią įtaką priimtas įstatymas turės kriminogeninei situacijai, korupcijai.
Įstatymas neturės įtakos kriminogeninei situacijai, korupcijai.

7. Kaip įstatymo įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai.
Įstatymas neturės įtakos verslo sąlygoms ir plėtrai.

8. Įstatymo inkorporavimas į teisinę sistemą, kokius teisės aktus būtina priimti, kokius galiojančius teisės aktus reikia pakeisti ar pripažinti netekusiais galios.
Nereikės.

9. Ar įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų, o įstatymo projekto sąvokos ir jas įvardijantys terminai įvertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka.

Įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos ir Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų. Įstatymo projekto sąvokos ir jas įvardijantys terminai nevertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka.

10. Ar įstatymo projektas atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus.

Įstatymo projektas atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus.

11. Jeigu įstatymui įgyvendinti reikia įgyvendinamųjų teisės aktų, – kas ir kada juos turėtų priimti.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė iki 2018 m. lapkričio 1 d. priima Įstatymo įgyvendinamąjį teisės aktą – PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras iki 2018 m. lapkričio 1 d. priima Įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus:

- 1) asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto nuostatus;
- 2) asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo ir jų išdėstymo prioriteto tvarka tvarką.

12. Kiek valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų prireiks įstatymui įgyvendinti, ar bus galima sutaupyti (pateikiami prognozuojami rodikliai einamaisiais ir artimiausiais 3 biudžetiniais metais).

Įstatymo projektui įgyvendinti papildomų valstybės ir PSDF biudžeto lėšų nereikės. Siūlomu teisiniu reguliavimu siekiama užtikrinti racionalų ir efektyvų riboto dydžio PSDF biudžeto lėšų naudojimą plačiaja prasme ir šalies sveikatos sistemoje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų atitiktį taikomiems reikalavimams, t. y. medicinos standartams, kokybės, saugumo kriterijams ir kt. Įstatymo projektas padės užtikrinti viešųjų finansų stabilumą.

13. Įstatymo projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados.
Specialistų vertinimų ir išvadų negauta.

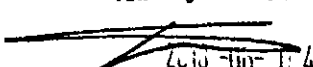
14. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiam projektui įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno „Eurovoc“ terminus, temas bei sritis.

Reikšminiai žodžiai, kurių reikia norint įtraukti Įstatymo projektą į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant reikšminius žodžius pagal Europos žodyną „Eurovoc“: asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas, PSDF biudžetas, kriterijai.

15. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai.
Nėra.

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

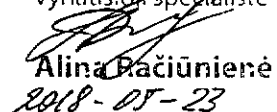
Aurelijus Veryga

 2018-05-23

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė



VLK prie SAM
Dokumentų valdymo skyriaus
vyriausiojo specialistė


Alina Raciūnienė
2018-05-23