



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, http://www.sam.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2023-05- Nr. (1.1.3E-) 10-

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367 15¹, 15², 15³, 36 IR 45 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO TEIKIMO

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija teikia Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 15¹, 15², 15³, 36 ir 45 straipsnių pakeitimo įstatymo projektą (toliau – SPIĮ projektas) ir jo lydimuosius dokumentus.

SPIĮ projekto tikslai – sudaryti sąlygas:

1) vienodam ir teisingam LNSS viešųjų įstaigų vadovaujančiųjų darbuotojų mėnesinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies dydžiui nustatyti;

2) realiam ir objektyviam LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos finansinių rezultatų vertinimo ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių ir jų siektinų reikšmių nustatymui;

3) objektyviam LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų palyginimui pagal pasiektus veiklos finansinių rezultatų vertinimo ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių siektinų reikšmių rezultatus bei LNSS viešųjų įstaigų vadovaujančiųjų darbuotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydžio nustatymui;

4) šeimos medicinos paslaugų kokybės ir prieinamumo pacientams gerinimui;

5) racionaliam ir efektyviam turimų žmogiškųjų ir finansinių išteklių organizuojant kokybišką ir prieinamą pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientui naudojimui;

6) efektyvesniam valstybės ilgalaikio materialiojo turto, kuris perduotas valdyti, naudoti ir juo disponuoti patikėjimo teise pagal patikėjimo sutartis valstybės ir savivaldybių viešosioms įstaigoms, pripažinimo nereikalingu arba netinkamu (negalimu) naudoti procesui.

I. Sprendžiama problema	<p>1) SPIĮ 15¹ str. 7 d. nustatyti praėjusių kalendorinių metų įstaigos gydytojų ir slaugytojų faktiškai užimtų etatų skaičiaus koeficientai (kE), kurių dydis nustatomas nuo Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo (toliau – SPIĮ) 15¹ str. 7 d. 1–10 p. nustatytų LNSS viešosios įstaigos darbuotojų skaičiaus.</p> <p>Kiekvieną kartą nustatant LNSS viešųjų įstaigų vadovaujančiųjų darbuotojų mėnesinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies dydį įstaigų steigėjams kyla klausimų dėl SPIĮ 15¹ str. 7 d. nustatytų skirtingų sąvokų „įstaigos gydytojų ir slaugytojų faktiškai užimtų etatų skaičiaus“ ir „įstaigos darbuotojų skaičius“.</p>
-------------------------	---

	<p>neaišku, kurį dydį imti nustatant minimą koeficientą (kE). Dėl nuostatos netikslumo, nustatant LNSS viešųjų įstaigų vadovaujančiųjų darbuotojų mėnesinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies dydį, taikomi skirtingi dydžiai.</p> <p>Taip pat pagal šiuo metu galiojančią SPIĮ 15¹ str. 2 ir 10 d. redakciją nėra aišku, kokių dažnumu nustatomi vadovų mėnesinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies ir kintamosios dalies dydžiai. Siekiant teisės normos aiškumo ir vienodo sisteminio taikymo visose įstaigose, siūlytina nustatyti konkretų terminą, kuriam laikotarpiui taikoma pastovioji ir kintamoji darbo užmokesčio dalys.</p> <p>2) SPIĮ 15² str. 1 ir 2 d. nustatyti LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos finansinių rezultatų vertinimo ir veiklos rezultatų vertinimo rodikliai, kuriems sveikatos apsaugos ministras kasmet privalo nustatyti atitinkamų metų siektinas reikšmes. Siektinos reikšmės nustatomos SPIĮ 15² str. 8 d. nurodytoms LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, grupėms. Kasmet nustatant veiklos finansinių rezultatų vertinimo ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių siektinas reikšmes susiduriama su problemomis, kai dėl duomenų nebuvimo (pvz., kai duomenys neregistruojami jokiose informacinėse sistemose) ar esamų duomenų nepatikimumo (pvz., kai duomenys renkami tik pačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir nei Higienos institutas, nei Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar kt. nerenka tokios informacijos, tai tampa neįmanoma užtikrinti duomenų patikimumo bei patikrinti šių iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų gautų duomenų) daliai rodiklių siektinos reikšmės nėra nustatomos (pvz., „įstaigoje gautų pacientų skundų dėl įstaigoje suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičius per metus ir pagrįstų skundų dalis“, „įstaigoje dirbančių darbuotojų ir etatų skaičius ir įstaigoje suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičius per metus“ ir kt.).</p> <p>Kita svarbi problema, kad SPIĮ nustatyti konkretūs ir nekintantys veiklos finansinių rezultatų vertinimo ir veiklos rezultatų vertinimo rodikliai neleidžia operatyviai reaguoti į besikeičiančią situaciją ir, esant poreikiui, atsakyti konkrečaus (-čių) rodiklio (-ių) vertinimo.</p> <p>Be to, SPIĮ 15² str. 2 d. 6 p. nustatytas rodiklis „įstaigoje suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičius per ketvirtį ir per metus pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugų grupes“ apskritai negali turėti siektinos reikšmės, nes net ir toje pačioje SPIĮ 15² str. 8 d. nustatytoje grupėje esančių įstaigų veiklos apimtys skiriasi priklausomai nuo teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų spektro, sezoniškumo ir kt. Tad tikslinga ne įstatymu nustatyti rodiklius, o pavesti juos nustatyti sveikatos apsaugos ministrui.</p> <p>3) Šiuo metu galiojančios SPIĮ nuostatos nesuteikia teisės Sveikatos apsaugos ministrui įstaigų grupių skaidyti į įstaigų pogrupius ir taip užtikrinti objektyvesnę veiklos finansinių rezultatų vertinimo ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių siektinų reikšmių nustatymą bei įstaigų palyginimą.</p> <p>SPIĮ 15² str. 8 d. nustatytas LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, skirstymas į keturias įstaigų grupes yra netinkamas, kadangi į įstaigų grupę patenka skirtingos įstaigos, kurioms neįmanoma objektyviai nustatyti universalių veiklos finansinių rezultatų vertinimo ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių siektinų reikšmių, todėl veiklos finansinių rezultatų vertinimo rodikliams ir veiklos rezultatų vertinimo</p>
--	---

	<p>rodikliams nustatomos pernelyg žemos (t. y. daliai į konkrečią įstaigų grupę patenkančių įstaigų neambicingos, nemotyvuojančios siekti geresnių rezultatų) ar pernelyg aukštos (t. y. daliai į konkrečią įstaigų grupę patenkančių įstaigų nepasiekiamos) siektinos reikšmės.</p> <p>Taip pat dėl kintančių LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pavaldumo ir statuso, vykstančių įvairių reformų SPII įtvirtintas LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, skirstymas į keturias įstaigų grupes neleidžia reaguoti į vykstančius pokyčius ir, esant poreikiui, sukurti naują LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, grupę ar atlikti esamos LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, grupės performavimą.</p> <p>Kita problema, su kuria susiduriama, yra LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, palyginimas pagal pasiektus veiklos finansinių rezultatų vertinimo ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių atitinkamų metų siektinų reikšmių rezultatus. Kadangi į konkrečią įstaigų grupę patenka itin skirtingos įstaigos, kurių rezultatai gali skirtis net kelis kartus, tai tokios įstaigų grupės palyginimas, tarpusavyje lyginant tos įstaigų grupės įstaigas, tampa beprasmis, kadangi neatitinka realios situacijos ir vienos įstaigos gali nepelnytai atsidurti sąrašo, sudaromo pagal rodiklių siektinų reikšmių įvykdymą, pabaigoje, o kitos – pradžioje. Pastebėtina, kad tai gali sukelti finansines pasekmes, nes vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15² straipsnio 10 dalimi, LNSS viešosioms ir biudžetinėms įstaigoms, teikiančioms asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių praėjusių kalendorinių metų pasiektos rodiklių reikšmės yra geresnės negu patvirtintos siektinos reikšmės, pirmumo tvarka apmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų už asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas, kurių per praėjusius kalendorinius metus suteikė už didesnę sumą, negu numatyta teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutartyje. Tad įstaigos turėtų būti skirstomos į smulkesnes grupes, kad būtų galima užtikrinti objektyvesnį veiklos finansinių rezultatų vertinimo ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių siektinų reikšmių nustatymą bei įstaigų palyginimą. Toks skirstymas turėtų būti pavestas sveikatos apsaugos ministrui, o ne nustatomas įstatymu, nes tai leistų operatyviai reaguoti į pokyčius (pvz., įstaigų reorganizacija) ir atitinkamai koreguoti LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, grupes.</p> <p>4) Kita problema, su kuria susiduriama, yra LNSS viešųjų įstaigų vadovaujančiųjų darbuotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydžio nustatymas naujai į pareigas priimtiems LNSS viešųjų įstaigų vadovams. Tokie atvejai šiuo metu galiojančiame SPII nėra reglamentuoti, todėl į pareigas priėmus naują LNSS viešosios įstaigos vadovą nėra aišku, ar mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydis gali būti nustatytas vadovui bei kokiais kriterijais vadovaujantis jį reikėtų nustatyti.</p> <p>5) Be to, šiuo metu galiojančiame SPII taip pat nustatyta, kad mėnesinio darbo užmokesčio kintamoji dalis negali būti nustatoma, jeigu praėjusių kalendorinių metų įstaigos veiklos finansiniai rezultatai yra neigiami, išskyrus atvejus, kai neigiami finansiniai rezultatai atsirado dėl sumažinto finansavimo ir (ar) dėl kitų aplinkybių, kurių LNSS viešųjų įstaigų vadovaujantieji darbuotojai negalėjo kontroliuoti, numatyti ir užkirsti kelio šių aplinkybių ar jų pasekmių</p>
--	---

	<p>atsiradimui. Toks vertinimas neobjektyvus ir nesuteikiantis teisės LNSS viešosios įstaigos savininko teisės ir pareiga įgyvendinančiai institucijai ar visuotiniam dalininkų susirinkimui patiens įvertinti įstaigos vadovo pateiktus paaiškinimus dėl neigiamų finansinių rezultatų atsiradimo priežasčių ir priimti atitinkamą sprendimą.</p> <p>6) Šiuo metu įstatymu įtvirtintas reikalavimas visą parą 7 dienas per savaitę teikti šeimos medicinos paslaugas yra nepagrįstas ekonominiu ir klinikiniu požiūriu:</p> <p>a) Siekiant gerinti šeimos medicinos paslaugų prieinamumą rajonuose, šios paslaugos teikiamos kaimų ir miestelių ambulatorijose, kuriose paprastai dirba vienas, du ar tam tikrais atvejais trys šeimos gydytojai. Neužtikrinama ir pilnos apimties šeimos gydytojo komanda. Dėl mažos paslaugų apimties atokiuose rajonuose esančiose pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – PAASPI) šeimos gydytojo budėjimo paros postas labiau formalus, nes faktinis paslaugų poreikis nėra didelis. Tokiose ambulatorijose faktiškai, atsižvelgiant į Darbo kodekso nuostatas dėl darbo laiko normų, negalima užtikrinti nenutrūkstamos pirminės sveikatos priežiūros, nes tiesiog nėra tiek žmogiškųjų išteklių.</p> <p>b) Blogėja šeimos gydytojo paslaugų prieinamumas dieną, kai kreipiasi dauguma pacientų, nes po naktinio budėjimo šeimos gydytojui pagal Darbo kodekso nuostatas priklauso viena ne darbo diena, t. y. jis jau kitą darbo dieną neaptarnauja pacientų, o tai neabejotinai ilgina eiles gauti šeimos gydytojo paslaugas.</p> <p>c) Šiuolaikiška šeimos gydytojo paslauga darosi neatsiejama ir nuo kitų specialistų – laborantų, radiologų, todėl šiems specialistams nedirbant savaitgaliais, naktimis ir švenčių dienomis, šeimos gydytojo paslauga yra nepilnavertė (šeimos gydytojas negali suteikti kokybiškos konsultacijos, jei negali gauti tyrimų rezultatų).</p> <p>d) SPIĮ 15³ straipsnio 2 dalies 1 ir 2 punktuose nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti LNSS įstaiga privalo apdraustam privalomuoju sveikatos draudimu pacientui suteikti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą per terminą, skaičiuojamą nuo apdraustojo paciento kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą momento iki paskirto paslaugos gavimo laiko: 1) pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugą sveikatos apsaugos ministro nustatytų ūmių būklių atveju – ne vėliau kaip per 24 valandas; 2) pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugą – ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas. Taigi faktiškai nėra poreikio nei ūmių sveikatos sutrikimų atveju, nei planinių šeimos gydytojo komandos paslaugų atveju užtikrinti pirminių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo visą parą visą savaitę.</p> <p>e) SPIĮ 45 straipsnio 11 punkte nustatyta, kad pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos turi būti užtikrintos 24 valandas ir 7 dienas per savaitę, tačiau ūmios ligos atvejais pagal savo pobūdį yra priskirtini skubiajai medicinos pagalbai. Vadovaujantis Lietuvos medicinos norma MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“, šeimos gydytojas privalo teikti būtinąją medicinos pagalbą ir turi gebėti suteikti pirmąją medicinos pagalbą, tačiau nėra numatyta,</p>
--	--

	<p>kad turi gebėti teikti skubiosios medicinos pagalbą. Vertinant tai, kas paminėta, tikslinga, kad ūmių būklių atvejais (skubiosios medicinos pagalbos atvejais) PAASPI ne darbo laiku pacientai vyktų tiesiai į asmens sveikatos priežiūros įstaigas, turinčias skubiosios pagalbos skyrius arba kabinetus (daugiau nei 44 tūkst. (tik 3,5 %) priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje suteiktų paslaugų buvo pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos).</p> <p>Pažymėtina ir tai, kad PAASPI ne darbo metu pacientui kitose asmens sveikatos priežiūros įstaigose pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos šiuo metu nėra teikiamos pilna apimtimi (pavyzdžiui, nėra išduodami nedarbingumo pažymėjimai, neišrašomi kompensuojamieji vaistai).</p> <p>f) Nėra užtikrinamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo skaidrumas. PAASPI pacientai, PAASPI ne darbo metu kreipėsi į kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą, paprašomi susimokėti už asmens sveikatos priežiūros paslaugas grindžiant tuo, kad paslaugos nėra priskirtos ūmiai būklei, todėl turėtų būti teikiamos šeimos gydytojo. Tokiu atveju susidaro situacija, kad pacientas arba turi susimokėti už tokias paslaugas, arba turi vykti namo ir dėl sveikatos būklės į savo šeimos gydytoją kreiptis PAASPI darbo laiku.</p> <p>6) SPII 36 str. 9 d. nurodyta, kad valstybės ir savivaldybių viešosios įstaigos Vyriausybės nustatyta tvarka, kai yra valstybės ar savivaldybės institucijos, perdavusios turtą patikėjimo teise pagal patikėjimo sutartį, rašytinis sutikimas, priima sprendimus dėl valstybės ar savivaldybių nekilnojamųjų daiktų, kurie joms perduoti patikėjimo teise pagal patikėjimo sutartis, pripažinimo nereikalingais arba netinkamais (negalimais) naudoti. Atsižvelgiant į tai, kad teisės aktuose apibrėžta ilgalaikio materialiojo turto sąvoka apima platesnį turto rūšių (t. y. ne tik nekilnojamuosius daiktus) spektrą, tikslinga, kad valstybės ir savivaldybių viešosios įstaigos galėtų priimti sprendimus dėl viso ilgalaikio materialiojo turto, perduoto patikėjimo teise pagal patikėjimo sutartis, pripažinimo nereikalingu arba netinkamu (negalimu) naudoti, o ne tik dėl nekilnojamųjų daiktų.</p> <p>Pagal šiuo metu esantį reglamentavimą asmens sveikatos priežiūros įstaigos, nusprendusios, jog patikėjimo teise pagal patikėjimo sutartis valdomas valstybės ilgalaikis materialusis turtas ar dalis jo yra nereikalingas arba netinkamas (negalimas) naudoti jų veikloje, jį turi grąžinti Sveikatos apsaugos ministerijai, tačiau Sveikatos apsaugos ministerija neturi nei sandėliavimo, nei logistikos išteklių grąžintam turtui saugoti iki tol, kol jis bus pripažintas nereikalingu arba netinkamu (negalimu) naudoti ir nurašytas. Sveikatos apsaugos ministerija, gavusi turtą, turi atlikti turto apžiūrą ir jo būklės vertinimą, parengti defektinius aktus, atlikti turto pripažinimą nereikalingu arba netinkamu (negalimu) naudoti, organizuoti turto pardavimą viešuose prekių aukcionuose, turto nurašymą ir likvidavimą (nereikalingo turto išgabenimą, sunaikinimą, radioaktyviųjų medžiagų pridavimą saugoti ar kt.).</p>
II. Siūlomos priemonės	<p>Siūloma SPII 15¹ str. 7 d. nustatyti, kad koeficientas (kE) būtų visų LNSS viešosios įstaigos darbuotojų faktiškai užimtų etatų skaičiaus koeficientas ir būtų nustatomas atsižvelgiant į visų LNSS viešosios įstaigos darbuotojų faktiškai užimtų etatų skaičių.</p> <p>Siūloma atsisakyti SPII 15² str. 1, 2 ir 4 d. nustatytų LNSS viešųjų įstaigų ir LNSS biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių ir šių įstaigų grupių nustatymo ir pavesti juos nustatyti sveikatos apsaugos ministrui. Įstaigų grupės būtų nustatomos</p>

	<p>pagal jų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų lygį ir pobūdį. Taip pat siūloma koreguoti LNSS viešųjų įstaigų vadovujančiųjų darbuotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies nustatymo tvarką:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nustatyti, kad kintamajai daliai nustatyti naudojami sveikatos apsaugos ministro tvirtinami veiklos rezultatų vertinimo rodikliai ir tik į progresą bei esamų problemų sprendimą orientuoti veiklos rezultatų vertinimo rodikliai; 2) numatyti, kad kintamoji dalis gali būti nustatyta nuo vadovujančiojo darbuotojo darbo LNSS viešojoje įstaigoje pradžios, taip pat jam grįžus iš atostogų vaikui prižiūrėti, atsižvelgiant į LNSS viešosios įstaigos vadovujančiojo darbuotojo profesinę kvalifikaciją ir (arba) numatomą LNSS viešosios įstaigos veiklos ir (ar) jos pokyčių mastą ir sudėtingumą, ir būtų nustatoma iki kitų kalendorinių metų balandžio 30 d., o jei jis dirbti pradėjo arba iš atostogų vaikui prižiūrėti grįžo spalio 1 d. ar vėliau – iki metų, einančių po kitų metų, balandžio 30 d.; 3) atsisakyti nuostatos, kad kintamoji dalis negali būti nustatoma, jeigu praėjusių kalendorinių metų įstaigos veiklos finansiniai rezultatai yra neigiami, išskyrus atvejus, kai neigiami finansiniai rezultatai atsirado dėl sumažinto finansavimo ir (ar) dėl kitų aplinkybių, kurių LNSS viešųjų įstaigų vadovaujantieji darbuotojai negalėjo kontroliuoti, numatyti ir užkirsti kelio šių aplinkybių ar jų pasekmių atsiradimui. Taip bus sudarytos sąlygos visų įstaigai taikomų rodiklių, kurie naudojami kintamajai daliai nustatyti, siektinų reikšmių įvykdymą vertinti kompleksiskai, neišskiriant ir nesuteikiant lemiamos reikšmės nė vienam iš rodiklių. <p>Siūloma nustatyti, kad įstatymo nuostatos, nustatant LNSS viešųjų įstaigų vadovujančiųjų darbuotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydį ir vertinant LNSS viešųjų įstaigų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatus, bus taikomas 2025 m.</p> <p>Taip pat siūloma atsisakyti perteklinio įpareigojimo LNSS įstaigoms užtikrinti pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visą parą (7 dienas per savaitę), bet įpareigoti pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas pirminių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientams užtikrinti ne mažiau kaip po 12 valandų 5 darbo dienas per savaitę. Atsiradus poreikiui pacientui paslaugas gauti kitu laiku (kai įstaiga nedirba):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jei paciento būklė atitiktų ūmios būklės atvejus, pacientas turėtų kreiptis į toje pačioje ar besiribojančioje savivaldybėje veikiančias atitinkamos savivaldybės mero paskirtas asmens sveikatos priežiūros įstaigas (pvz., turinčias skubiosios pagalbos skyrių ar skubiosios pagalbos kabinetą) (toliau – paskirta LNSS įstaiga) ir ten gauti paslaugas; 2) jei paciento būklė neatitiktų ūmių būklių atvejų, bet būtų priskirtina šeimos gydytojo kompetencijai, pacientas paslaugas gautų ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje kitą įstaigos darbo dieną (pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15³ straipsnio 2 dalį tokios paslaugos turi būti suteikiamos per 7 kalendorines dienas); 3) dėl būtiniosios pagalbos (išskyrus 1 punkte nurodytą atvejį) pacientas turės kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, turinčią skubiosios pagalbos skyrių ar kabinetą (gaus skubiąją medicinos pagalbą). <p>Jei PAASPI, kurios priklauso LNSS ir teikia pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, ne mažiau kaip 12 valandų darbo dienomis negalės užtikrinti paslaugų teikimo pačios (mažai šeimos paslaugas teikiančių</p>
--	--

	<p>gydytojų ligos, atostogų atveju), dėl šių paslaugų užtikrinimo 12 valandų darbo dienomis turės būti sudaryta sutartis su kita PAASPI (tai bus numatyta sveikatos apsaugos ministro nustatytoje pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos ir odontologijos priežiūros paslaugas) teikimo tvarkoje).</p> <p>Siūloma numatyti, kad valstybės ir savivaldybių viešosios įstaigos galėtų priimti sprendimus dėl viso ilgalaikio materialiojo turto, perduoto patikėjimo teise pagal patikėjimo sutartis, pripažinimo nereikalingu arba netinkamu (negalimu) naudoti, o ne tik dėl nekilnojamojo turto.</p>
III. Priemonių kaštai	<p>Atsižvelgiant į tai, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos skirtingai taiko 15¹ straipsnio 5 ir 7 dalis (kai kurios įstaigos ir dabar į įstaigos gydytojų ir slaugytojų faktiškai užimtų etatų skaičių įtraukia visus faktiškai dirbančius įstaigos darbuotojus), gali reikėti papildomų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų LNSS viešųjų įstaigų vadovaujančiųjų darbuotojų mėnesinio darbo užmokesčio pastoviajai daliai bei atitinkamai kintamajai daliai, kadangi kintamosios dalies dydis nustatomas nuo pastoviosios dalies dydžio, jų kiekį apskaičiuoti tiksliai nėra galimybių, nes nežinoma, kiek yra įstaigų, kurios ir dabar į įstaigos gydytojų ir slaugytojų faktiškai užimtų etatų skaičių įtraukia visus faktiškai dirbančius įstaigos darbuotojus.</p> <p>Atlikus papildomų lėšų poreikio skaičiavimus (buvo įvertinti 2022 m. 164 LNSS viešųjų įstaigų duomenys), pagal siūlomas keisti nuostatas, darant prielaidą, kad dabar visos ASPI ima „gydytojų ir slaugytojų etatus“, o vėliau ims „visų darbuotojų etatus“, nustatyta, kad penktadalio (23 proc.) LNSS viešųjų įstaigų vadovų mėnesinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies dydis nesikeistų, likusių (77 proc.) – didėtų per mėnesį nuo 93 Eur iki 1 279 Eur.</p> <p>Nustatyta, kad LNSS viešųjų įstaigų vadovų mėnesinio darbo užmokesčio pastoviajai daliai (su darbdavio mokamu socialinio draudimo mokesčiu) per metus papildomai reikėtų 655 tūkst. eurų. Darant prielaidą, kad visiems LNSS viešųjų įstaigų vadovams bus skirta mėnesinio darbo užmokesčio kintamoji dalis – 20 procentų nuo nustatyto mėnesinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies dydžio, mėnesinio darbo užmokesčio pastoviajai ir kintamajai daliai didinti (su darbdavio mokamu socialinio draudimo mokesčiu) iš viso papildomai per metus reikėtų 786 tūkst. eurų.</p> <p>Darant prielaidą, kad LNSS viešųjų įstaigų vadovai vidutiniškai turi po du pavaduotojus, kurių mėnesinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies dydis turi būti 10–40 procentų mažesnis už įstaigos vadovui nustatytą mėnesinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies dydį, ir nustačius jiems 40 procentų mažesnę mėnesinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies dydį už įstaigos vadovui nustatytą mėnesinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies dydį, LNSS viešųjų įstaigų vadovų pavaduotojų mėnesinio darbo užmokesčio pastoviajai daliai per metus papildomai (su darbdavio mokamu socialinio draudimo mokesčiu) reikėtų 786 tūkst. eurų. Darant prielaidą, kad visiems pavaduotojams bus skirta darbo užmokesčio kintamoji dalis – 20 procentų nuo nustatyto mėnesinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies dydžio, LNSS viešųjų įstaigų vadovų pavaduotojų mėnesinio darbo užmokesčio pastoviajai ir kintamajai daliai didinti (su darbdavio mokamu socialinio draudimo mokesčiu) papildomai iš viso per metus reikėtų 944 tūkst. eurų.</p> <p>Dėl siūlomų 15¹ straipsnio 5 ir 7 dalių pakeitimų, preliminarus bendras papildomų lėšų poreikis per metus (įvertinus 164 (73 proc.) LNSS viešųjų įstaigų duomenis) – 1 730 tūkst. eurų.</p>

	<p>Turėtų mažėti išlaidos gydytojų darbo užmokesčiui, mokamam už darbą naktį, savaitgalį ar švenčių dienomis, todėl bus taupomos lėšos.</p> <p>Be to, PAASPI nebeturės pareigos užtikrinti sutarčių pagrindu (atitinkamai sumokėdamos už tai) pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ne darbo metu.</p>
IV. Nauda visuomenei	<p>Priėmus SPII projektu siūlomus pakeitimus tikimasi, kad bus užtikrintas aiškesnis LNSS viešųjų įstaigų vadovų mėnesinio darbo užmokesčio pastoviosios ir kintamosios dalių dydžio nustatymas bei sklandesnis, objektyvesnis ir realius poreikius atitinkantis LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių ir jų siektinų reikšmių nustatymas bei palyginimas, sudarytos sąlygos šeimos medicinos paslaugų kokybės ir prieinamumo pacientams gerinimui bei racionaliam ir efektyviam turimų žmogiškųjų ir finansinių išteklių organizuojant kokybiškų ir prieinamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientui naudojimui.</p> <p>Laukiami teigiami rezultatai, numčius pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo prievolę 12 valandų darbo dienomis:</p> <p>1) pacientams pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir toliau bus užtikrintos visą parą, tačiau bus aiškiau, kur konkrečiu atveju kreiptis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - į PAASPI ne mažiau kaip 12 valandų darbo dienomis; - visu kitu laiku: <ul style="list-style-type: none"> - dėl būtiniosios pagalbos pacientai turės kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, turinčią skubiosios pagalbos skyrių ar kabinetą (gaus skubiąją medicinos pagalbą); - dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ūmių būklių atveju – į savivaldybės mero paskirtą LNSS įstaigą; <p>2) iš pacientų nebebus reikalaujama susimokėti už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei dėl jų bus kreipiamasi į kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą PAASPI ne darbo metu;</p> <p>3) šeimos gydytojų darbo krūviai galės būti paskirstyti didinant pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą įstaigos darbo metu;</p> <p>4) bus racionaliau naudojamos PAASPI gaunamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir kitos lėšos, nes nebereikės sudaryti sutarčių ir mokėti kitoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimą PAASPI ne darbo metu.</p> <p>Sumažės Sveikatos apsaugos ministerijos administracinė našta, bus taupomi jos darbo ir laiko ištekliai, skirti ilgalaikio materialiojo turto, kuris turėtų būti pripažintas nereikalingu arba netinkamu (negalimu) naudoti, apžiūrai atlikti, jo būklei vertinti, defektingiems aktams parengti, turto pripažinimui nereikalingu arba netinkamu (negalimu) naudoti atlikti, turto pardavimui viešuose prekių aukcionuose, turto nurašymui ir likvidavimui organizuoti. Ilgalaikio materialiojo turto pripažinimo nereikalingu arba netinkamu (negalimu) naudoti procesas bus trumpesnis ir paprastesnis.</p>
V. Siūlomo spendimo įgyvendinimas	<p>Pagal projektu siūlomas nuostatas LNSS viešųjų įstaigų vadovų ir jų pavaduotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydis bus nustatomas ir LNSS viešųjų įstaigų ir LNSS biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatai vertinami nuo 2025</p>

	m. ir vėlesniais metais, kadangi tai susiję su lėšų planavimo procesais. Nuostatos dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laiko įsigalios 2023 m. lapkričio 1 d., kad būtų spėta joms pasiruošti – savivaldybės meras turės paskirti savivaldybėje veikiančią LNSS įstaigą, kuri kitu nei SPIĮ 45 straipsnio 1 dalies 11 punkte nurodytu laiku pacientams užtikrintų skubiosios medicinos pagalbos mastą atitinkančių pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą; PAASPI keis šeimos gydytojų darbo organizavimą, nes nebereikės užtikrinti jų paslaugų visą parą, ir (arba) nutrauks sutartis su kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl paslaugų teikimo užtikrinimo visą parą.
VI. Siūlomo spendimo valdymo stebėseną	Rodiklis, pagal kurį bus stebimas įstatymo įgyvendinimas: „Laukimo pas šeimos gydytoją eilių, viršijančių 7 kalendorines dienas, dalis nuo visų laukimo pas šeimos gydytoją eilių (%)“. Siekiama mažėjimo. Rodiklis stebimas kas mėnesį. Rodiklio stebėseną atlieka Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Įgyvendinant SPIĮ projektą tiesiogiai dalyvaus Vyriausybės įgaliota institucija (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija).

Įstatymo projektas teisės aktų nustatyta tvarka buvo teiktas derinti Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai, Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerijai, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, Lietuvos Respublikos finansų ministerijai, Lietuvos savivaldybių asociacijai, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungai, Lietuvos ligoninių asociacijai, Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerija, Lietuvos Respublikos finansų ministerija, Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga ir Lietuvos ligoninių asociacija pastabų pateiktam derinti SPIĮ projektui nepateikė.

Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija ir Lietuvos savivaldybių asociacija pateiktam derinti SPIĮ projektui pateikė pastabas ir pasiūlymus. Į dalį pastabų atsižvelgta, jos suderintos darbo tvarka. Dėl kitų pastabų, į kurias neatsižvelgta, parengta derinimo pažyma.

Įstatymų projektų tiesioginiai rengėjai – Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės skyriaus patarėjai Aušrinė Storpirstienė, tel. (8 5) 219 3319, el. p. ausrine.storpirstiene@sam.lt, Kazys Rušinskas, tel. (8 5) 260 4898, el. p. kazys.rusinskas@sam.lt, Sveikatos apsaugos ministerijos Strateginio valdymo departamento direktorė Raimonda Janonienė, tel. (8 5) 260 4718, el. p. raimonda.janoniene@sam.lt, Sveikatos apsaugos ministerijos Strateginio valdymo departamento Sveikatos sistemos stebėsenos skyriaus vyriausioji specialistė Egidija Roževič, tel. (8 5) 205 5286, el. p. egidija.rozevic@sam.lt, Sveikatos apsaugos ministerijos Strateginio valdymo departamento Sveikatos sistemos stebėsenos skyriaus vyriausioji specialistė, laikinai vykdanči vedėjo funkcijas, Rūta Bartulė, tel. (8 5) 266 1407, el. p. ruta.bartule@sam.lt, Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos departamento direktorė Odeta Vitkunienė, tel. (8 5) 266 1460, el. p. odeta.vitkuniene@sam.lt, Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos departamento Pirminės sveikatos priežiūros, odontologijos ir medicininės rehabilitacijos skyriaus patarėja Birutė Kavaliauskienė, tel. (8 5) 264 8754, el. p. birute.kavaliauskiene@sam.lt, Sveikatos apsaugos ministerijos Personalo skyriaus vedėja Aukšė Dukel, tel. (8 5) 266 1499, el. p. aukse.dukel@sam.lt, Sveikatos apsaugos ministerijos Personalo skyriaus patarėja Ana Viktorija Patiejūnienė, tel. (8 5) 260 4705, el. p. ana.patiejuniene@sam.lt, Sveikatos apsaugos ministerijos Valstybės turto valdymo ir viešųjų pirkimų skyriaus vedėjas Andriejus Bieliniskis, tel. (8 5) 266 1448, el. p. andriejus.bielinskis@sam.lt, Sveikatos apsaugos ministerijos Valstybės turto valdymo ir viešųjų

pirkimų skyriaus vyriausioji specialistė Agnė Jablonskienė, tel. (8 5) 266 1454, el. p. agne.jablonskiene@sam.lt.

PRIDEDAMA:

1. SPIĮ projektas, 4 lapai.
2. SPIĮ projekto lyginamasis variantas, 6 lapai.
3. SPIĮ projekto aiškinamasis raštas, 14 lapų.
4. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 15¹, 15², 15³, 36 ir 45 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui“, 1 lapas.
5. SPIĮ projekto antikorupcinio vertinimo pažyma, 5 lapai.

Socialinės apsaugos ir darbo ministrė,
pavaduojanti sveikatos apsaugos ministrą

Monika Navickienė