

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

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

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 15¹, 15², 15³, 36 ir 45 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto (toliau – SPIĮ projektas) rengimą paskatino toliau nurodytos priežastys.

1) Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo (toliau – SPIĮ) 15¹ str. 7 d. nustatyti praėjusių kalendorinių metų įstaigos gydytojų ir slaugytojų faktiškai užimtų etatų skaičiaus koeficientai (kE), kurių dydis nustatomas nuo SPIĮ 15¹ str. 7 d. 1–10 p. nustatyto LNSS viešosios įstaigos darbuotojų skaičiaus.

Kiekvieną kartą nustatant Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – 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 skaičiaus“, 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.

Taip pat pagal šiuo metu galiojančią SPIĮ 15¹ str. 2 dalies redakciją nėra aišku, koku dažnumu nustatomas vadovų mėnesinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies ir kintamosios dalies dydis. Siekiant teisės normos aiškumo ir vienodo sisteminio taikymo visose įstaigose, siūlytina nustatyti konkretų terminą, kuriam laikotarpiui taikoma pastovioji ir kintamoji darbo užmokesčio dalys.

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, 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.). 2018–2022 m. laikotarpiu iš 11 veiklos finansinių rezultatų vertinimo ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių siektinos reikšmės nebuvo nustatytos apytiksliai pusei – 5–7 rodikliams. 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 konkrečiai (-čių) rodiklio (-ių) vertinimo.

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.

Atsižvelgiant į tai, LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatai turėtų būti lyginami pagal rodiklius, kurie būtų susieti su sveikatos srities planavimo dokumentuose nustatytais tikslais ir uždaviniais, numatomomis skatinti veiklos kryptimis (pvz., ligų ir sveikatos sutrikimų prevencija, dienos paslaugos ar kt.) ir kitomis aplinkybėmis, aktualiomis atitinkamu metu. Tad rodiklius tikslinga nustatyti ne įstatymu, o pavesti juos nustatyti sveikatos apsaugos ministrui.

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.

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 ganėtinai 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 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. Pvz., į įstaigų grupę „pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias LNSS viešąsias įstaigas, nepriskiriamas šios dalies 1, 2 ir 3 punktuose nurodytoms įstaigų grupėms“ patenka pirminės sveikatos priežiūros centrai, psichikos sveikatos centrai, greitosios medicinos pagalbos stotys, slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas teikiančios įstaigos, Lietuvos kariuomenės Dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos tarnyba, VŠĮ Nacionalinis kraujo centras. Tokiai įstaigų grupei nustatyti veiklos finansinių rezultatų vertinimo ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių siektinas reikšmės yra neįmanoma, kadangi įstaigos skiriasi tiek teikiamų paslaugų spektru, tiek dydžiu, o nustatytos veiklos finansinių rezultatų vertinimo ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių siektinos reikšmės vienoms į tokią įstaigų grupę priskirtoms įstaigoms tampa nepasiekiamos, o kitoms – pernelyg žemos ir neskatinančios siekti geresnių veiklos rezultatų. Pavyzdžiui, veiklos finansinių rezultatų vertinimo rodiklio „Įstaigos sąnaudų valdymo išlaidoms dalis“ siektina reikšmė 2021 m. buvo „Įstaigos sąnaudų valdymo išlaidoms dalis ne daugiau kaip 7,00 proc.“. Ši siektina reikšmė buvo taikoma ketvirtai LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, grupei – pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios LNSS viešosios įstaigos nepriskiriamas SPIĮ 15² str. 8 dalies 1, 2 ir 3 punktuose nurodytoms įstaigų grupėms. Šioje LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, grupėje minėto rodiklio siektinos reikšmės 2021 m. nepasiekė 34 iš 143 įstaigų, o įvykdymo rezultatas grupėje svyruoja nuo 0,03 proc. iki 76 proc.

Taip pat dėl kintančių LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pavaldumo ir statuso, vykstančių įvairių reformų SPIĮ 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 esamo LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, grupės performavimą.

Kita problema, su kuria susiduriama, tai 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 (žr. pirmiau pateiktą pavyzdį), 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 SPIĮ 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 apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių per praėjusius kalendorinius metus suteikė už didesnę sumą, negu numatyta teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutartyje, išlaidos. Tad įstaigos turėtų būti skirstomos į kitokias, 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.

Svarbu paminėti, kad Sveikatos apsaugos ministro įsakymu buvo sudaryta darbo grupė, kuri peržiūrėjo ir įvertino visus teisės aktuose nustatytus LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos vertinimui taikytinus rodiklius bei atsižvelgdama į rodiklio aktualumą, duomenų patikimumą ir kitus aspektus atrinko pačius svarbiausius LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos vertinimui taikytinus rodiklius. Šie rodikliai taip pat bus naudojami LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, reitingavimui pagal įstatymo 15² straipsnį. Atkreiptinas dėmesys, kad pirminį LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos vertinimui taikytinų rodiklių sąrašą sudaro daugiau nei 90 rodiklių, tačiau ne visi šie rodikliai turėtų būti taikomi LNSS viešųjų įstaigų vadovaujančiųjų darbuotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydžio nustatymui. Nustatant LNSS viešųjų įstaigų vadovaujančiųjų darbuotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydį turėtų būti taikoma tik dalis (svarbiausi) veiklos vertinimo rodiklių, parodančių realią LNSS viešosios ir biudžetinės įstaigos, teikiančios asmens sveikatos priežiūros paslaugas, situaciją.

Dar viena problema, su kuria susiduriama, tai 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 SPIĮ 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.

Be to, šiuo metu galiojančiame SPIĮ 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 atsiradimui. Toks vertinimas neobjektyvus ir nesuteikiantis teisės LNSS viešosios įstaigos savininko teises ir pareigas įgyvendinančiai institucijai ar visuotiniam dalininkų susirinkimui patiemis įvertinti įstaigos vadovo pateiktus paaiškinimus dėl tokio neigiamų finansinių rezultatų atsiradimo priežasčių ir priimti atitinkamą sprendimą.

3) Vienas iš kertinių šeimos medicinos principų yra nepertraukiama paciento priežiūra. Visame pasaulyje terminas „nepertraukiama“ labiau suprantamas kaip tęstinė priežiūra. Kitaip tariant, šeimos gydytojas yra tas, kuris sprendžia didžiąją dalį pacientų sveikatos problemų, bet kai tam neturi galimybių, negali atlikti specialių tyrimų ar intervencijų, tada pacientą nukreipia kitos profesinės

kvalifikacijos gydytojui. O po kitų specialistų konsultacijų, tyrimų ar gydymo stacionare toliau pats rūpinasi paciento sveikata. O Lietuvoje terminas „nepertraukiama“ interpretuojamas tiesiogiai, t. y. šeimos gydytojo medicinos paslaugos turi būti teikiamos visą parą 7 dienas per savaitę, kitaip sakant, ne tik dienos metu (darbo dienomis), bet ir naktimis, švenčių dienomis, savaitgaliais. Nors pareiga nepertraukiamai teikti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas yra įtvirtinta pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigai (toliau – PAASPI), tačiau šeimos medicinos paslaugas *de facto* teikia ne įstaiga, o asmuo – šeimos gydytojas, kartu su kitais pirminės asmens sveikatos priežiūros komandos (toliau – šeimos gydytojo komanda) nariais.

Šiuo metu įstatymu įtvirtintas reikalavimas visą parą (7 dienas per savaitę) teikti šeimos medicinos paslaugas yra nepagrįstas ekonominiu ir klinikiu požiūriu:

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 PAASPI šeimos gydytojo budėjimo paros postas būtų labiau formalus, nes faktinis paslaugų poreikis nėra didelis. Tokiose ambulatorijose faktiškai, atsižvelgiant į Darbo kodekso nuostatas dėl darbo laiko normų, negalima užtikrinti nenutrūkstamos (laiko požiūriu) pirminės sveikatos priežiūros, nes tiesiog nėra tiek žmogiškųjų išteklių.

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 neaptarnaus pacientų, o tai neabejotinai ilgins eiles gauti šeimos gydytojo paslaugas.

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 nebus pilnavertė (šeimos gydytojas negali suteikti kokybiškos konsultacijos, jei negali gauti tyrimų rezultatų).

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.

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 atvejai, vadovaujantis Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“, 12.1 papunkčiu (karščiavimas ir vidutinio stiprumo skausmas (4–5 balai pagal vizualinę analoginę skausmo skalę), taip pat kai paros laikotarpiu, pacientui esant ramybės būsenos, atsiranda dusulys, galvos skausmas ir svaigimas, pykinimas ir vėmimas, sutrinka koordinacija, pasireiškia staiga progresuojantis tinimas, bei tais atvejais, kai patiriamos įvairios kilmės traumos ir sužeidimai) pagal savo pobūdį yra priskirtinos skubiajai medicinos pagalbai. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 27 dalyje

nustatyta, kad skubioji medicinos pagalba yra institucinė (stacionarinė ar nestacionarinė) medicinos pagalba, kuri teikiama nedelsiant arba neatidėliotinai, kai dėl ūmių klinikinių būklių, nustatytų sveikatos apsaugos ministro įsakymu, gresia pavojus paciento ir (ar) aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia sunkių komplikacijų grėsmę pacientams. Vadovaujantis Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“, patvirtintos 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“, 10.1 papunkčiu, šeimos gydytojas privalo teikti būtinąją medicinos pagalbą *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka*. Tos pačios medicinos normos 14.13 papunktyje nustatyta, kad šeimos gydytojas turi gebėti suteikti pirmąją medicinos pagalbą (praradus sąmonę; patekus svetimkūniui į kvėpavimo takus; traukulinio sindromo atveju; hipoglikemijos atveju; ūminių alerginių reakcijų ir anafilaksinio šoko atveju; trauminio šoko ir hipovolemijos atveju; įvykus miokardo infarktui; ūminių širdies ritmo sutrikimų atveju; hipertermijos ir hipotermijos atveju; nudegus, nušalus). Vertinant tai, kas paminėta, būtų tikslinga, kad ūmių būklių atvejais (skubiosios medicinos pagalbos atvejais) PAASPI ne darbo dienos laiku pacientai vyktų tiesiai į asmens sveikatos priežiūros įstaigas, turinčias skubiosios pagalbos skyrius arba kabinetus (iš aiškinamojo rašto priedo lentelės 5 eilutės galima matyti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos nurodė, kad daugiau nei 44 tūkst. (tik 3,5 %) priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose suteiktų paslaugų buvo pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (4 Vilniaus m. poliklinikų atlikta analizė, kaip paslaugos suteiktos pagal šeimos gydytojo kompetenciją). Taigi pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos – šeimos medicinos ir pirminės odontologijos paslaugos – ūmių būklių atveju (atitinkančios skubiosios medicinos pagalbos mastą) pagal šeimos gydytojo ir gydytojo odontologo kompetenciją turi būti teikiamos ne visą parą.

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).

f) Nėra užtikrinamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo skaidrumas. PAASPI pacientai, PAASPI ne darbo metu kreipęsi į kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą, paprašomi susimokėti už asmens sveikatos priežiūros paslaugas grindžiant tuo, kad paslaugos nėra priskirtos ūmiai būklei, todėl turėtų būti gaunamos pas šeimos gydytoją. Tokiu atveju susidaro situacija, kad pacientas arba turi susimokėti už tokias paslaugas, arba vykti namo ir dėl sveikatos būklės į savo šeimos gydytoją kreiptis PAASPI darbo laiku.

4) SPIĮ 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.

Nekilnojamaisiais daiktais, kaip nustatyta Civilinio kodekso 4.2 straipsnio 1 dalyje, laikomi daiktai, kurie yra nekilnojami pagal prigimtį, ir pagal savo prigimtį kilnojami daiktai, kuriuos nekilnojamaisiais pripažįsta įstatymai.

Ilgalaikio materialiojo turto sąvoka apibrėžta Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymo (toliau – Turto valdymo įstatymas) 2 straipsnio 2 dalyje – joje nustatyta, kad ilgalaikis materialusis turtas – turtas, kuris naudingai eksploatuojamas ilgiau negu vienus metus ir kurio įsigijimo vertė ne mažesnė už Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatytą vertę. Turto valdymo įstatymo 3 straipsnio 2 dalyje pateiktas valstybės ilgalaikio materialiojo turto sąrašas (žemė, žemės gelmės, vidaus vandenys, miškai, parkai, keliai, kilnojamosios ir

nekilnojamosios kultūros vertybės ir paminklai; statiniai, patalpos ar jų dalys, kiti nekilnojamieji daiktai; kitas ilgalaikis materialusis turtas). Pagal Lietuvos Respublikos finansų ministro 2008 m. gegužės 8 d. įsakymu Nr. 1K-174 „Dėl Viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės 12-ojo standarto patvirtinimo“ patvirtinto 12-ojo viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standarto „Ilgalaikis materialusis turtas“ 6.8 papunktį ilgalaikis materialusis turtas – tai toks materialusis turtas, kuris atitinka visus šiuos kriterijus: skirtas tam tikroms savarankiškomis funkcijoms atlikti, t. y. prekėms gaminti, paslaugoms teikti, nuomoti ar administraciniams tikslams; numatomas naudoti ilgiau nei vienus metus daugiau negu vieną veiklos ciklą; jo įsigijimo ar pasigaminimo savikaina yra ne mažesnė už minimalią ilgalaikio materialiojo turto vertę (įsigijimo ar pasigaminimo savikainą), kuri yra 500 (penki šimtai) eurų (šis kriterijus netaikomas nekilnojamajam turtui, kilnojamosioms kultūros vertybėms, kitoms vertybėms, transporto priemonėms ir šaunamiesiems ginklams, išskyrus vienkartinį šaunamuosius ginklus).

Atsižvelgiant į tai, kad teisės aktuose apibrėžta ilgalaikio materialiojo turto sąvoka apima platesnį turto rūšių (t. y. ne tik nekilnojamuosius daiktus) spektrą, reikia atlikti SPI įstatymo 36 str. 9 d. pakeitimą, kad valstybės ir savivaldybių viešosios įstaigos galėtų priimti sprendimus dėl viso ilgalaikio materialiojo turto, perduoto patikėjimo teise pagal patikėjimo sutartis, pripažinimo nereikalingais arba netinkamais (negalimais) naudoti, o ne tik dėl valstybės ar savivaldybių nekilnojamųjų daiktų, kurie joms perduoti patikėjimo teise pagal patikėjimo sutartis, pripažinimo nereikalingais arba netinkamais (negalimais) naudoti.

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.).

Pažymėtina, kad teisę pripažinti nereikalingu arba netinkamu (negalimu) naudoti valstybės turtą šiuo metu turi valstybės turtą patikėjimo teise pagal valstybės turto patikėjimo sutartį valdantys: valstybinės aukštosios mokyklos, valstybinės profesinio mokymo įstaigos ir viešosios geležinkelių infrastruktūros valdytojas.

Įstatymo 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 žmoniškųjų ir finansinių išteklių organizuojant kokybiškų ir prieinamų 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.

Įstatymo projekto uždaviniai:

1) pavesti sveikatos apsaugos ministrui nustatyti LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų veiklos rezultatų vertinimo rodiklius ir šių įstaigų grupes ir patikslinti LNSS viešųjų įstaigų vadovaujančiųjų darbuotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydžio nustatymo tvarką bei panaikinti neigiamų finansinių rezultatų lemiamą įtaką jos nustatymui;

2) patikslinti praėjusių kalendorinių metų įstaigos gydytojų ir slaugytojų faktiškai užimtų etatų skaičiaus koeficiento (kE) reguliavimą;

3) atsisakyti perteklinio įpareigojimo LNSS įstaigoms užtikrinti pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visą parą (7 dienas per savaitę), bei 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. Iškilus poreikiui pacientui paslaugas gauti kitu laiku (kai įstaiga nedirba), paslaugų gavimas būtų dvejopas: jei paciento būklė atitiktų ūmios būklės atvejus, pacientas turėtų kreiptis ir gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose skubiosios pagalbos skyrius arba skubiosios pagalbos kabinetą; jei paciento būklė neatitiktų ūmių būklių atvejų, pacientas asmens sveikatos priežiūros paslaugas gautų ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje kitą įstaigos darbo dieną (pagal SPIĮ 15³ straipsnio 2 dalį tokios paslaugos turi būti suteikiamos per 7 kalendorines dienas);

4) leisti valstybės ir savivaldybių viešosioms įstaigoms priimti sprendimus ne tik dėl nekilnojamųjų daiktų, bet ir dėl viso ilgalaikio materialiojo turto, kuris joms perduotas patikėjimo teise pagal patikėjimo sutartis, pripažinimo nereikalingu arba netinkamu (negalimu) naudoti.

2. Įstatymo projekto iniciatoriai (institucija, asmenys ar piliečių įgalioti atstovai) ir rengėjai Įstatymo projektą inicijavo ir parengė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

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

Šiuo metu SPIĮ 15¹ str. 7 d. yra nustatyta, kad praėjusių kalendorinių metų įstaigos gydytojų ir slaugytojų faktiškai užimtų etatų skaičiaus koeficientai (kE) yra:

- 1) LNSS viešųjų įstaigų, kuriose dirba iki 10 darbuotojų, – 1;
- 2) LNSS viešųjų įstaigų, kuriose dirba nuo 11 iki 50 darbuotojų, – 1,1;
- 3) LNSS viešųjų įstaigų, kuriose dirba nuo 51 iki 100 darbuotojų, – 1,8;
- 4) LNSS viešųjų įstaigų, kuriose dirba nuo 101 iki 150 darbuotojų, – 2,1;
- 5) LNSS viešųjų įstaigų, kuriose dirba nuo 151 iki 200 darbuotojų, – 2,2;
- 6) LNSS viešųjų įstaigų, kuriose dirba nuo 201 iki 250 darbuotojų, – 2,3;
- 7) LNSS viešųjų įstaigų, kuriose dirba nuo 251 iki 300 darbuotojų, – 2,4;
- 8) LNSS viešųjų įstaigų, kuriose dirba nuo 301 iki 500 darbuotojų, – 2,6;
- 9) LNSS viešųjų įstaigų, kuriose dirba nuo 501 iki 1 000 darbuotojų, – 2,8;
- 10) LNSS viešųjų įstaigų, kuriose dirba daugiau kaip 1 001 darbuotojas, – 3.

Šiuo metu SPIĮ 15² straipsnyje yra nustatyti LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos finansinių rezultatų ir veiklos rezultatų vertinimo rodikliai, kuriems sveikatos apsaugos ministras kasmet turi tvirtinti siektinas reikšmes.

Veiklos finansinių rezultatų vertinimo rodikliai:

1) įstaigos praėjusių metų veiklos rezultatų ataskaitoje nurodytas pajamų ir sąnaudų skirtumas (grynasis perviršis ar deficitas);

2) įstaigos sąnaudų darbo užmokesčiui dalis;

3) įstaigos sąnaudų valdymo išlaidoms dalis;

4) įstaigos finansinių įsipareigojimų dalis nuo metinio įstaigos biudžeto;

5) papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas.

Veiklos rezultatų vertinimo rodikliai:

1) pacientų pasitenkinimo įstaigos teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis, tai yra pacientų teigiamai įvertintų įstaigoje suteiktų paslaugų skaičiaus dalis nuo visų per metus įstaigoje suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičiaus pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugų grupes;

2) įstaigoje gautų pacientų skundų dėl įstaigoje suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičius per metus ir pagrįstų skundų dalis;

3) įstaigoje gautų pagrįstų skundų dalis nuo visų įstaigoje suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičiaus per metus pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugų grupes;

4) įstaigoje taikomos kovos su korupcija priemonės, numatytos sveikatos apsaugos ministro tvirtinamoje Sveikatos priežiūros srities korupcijos prevencijos programoje;

5) informacinių technologijų diegimo ir plėtros lygis (pacientų elektroninės registracijos sistema, įstaigos interneto svetainės išsamumas, darbuotojų darbo krūvio apskaita, įstaigos dalyvavimo elektroninėje sveikatos sistemoje mastas);

6) įstaigoje suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičius per ketvirtį ir per metus pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugų grupes;

7) vidutinis laikas nuo paciento kreipimosi į įstaigą dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugos suteikimo momento iki paskirto paslaugos gavimo laiko pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugų grupes;

8) įstaigoje dirbančių darbuotojų ir etatų skaičius ir įstaigoje suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičius per metus;

9) vidutinė hospitalizuotų pacientų gydymo trukmė įstaigoje pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugų grupes (taikoma tik antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms);

10) lovos užimtumo rodiklis įstaigoje pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugų grupes (taikoma tik antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms);

11) įstaigoje iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokėtų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, kurių stebėseną atliekama, skaičius, medicinos priemonių, kuriomis atlikti brangieji tyrimai ir procedūros, panaudojimo efektyvumas (taikoma tik antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms);

12) papildomi sveikatos apsaugos ministro nustatyti įstaigų veiklos rezultatų vertinimo rodikliai.

Siektinos reikšmės tvirtinamos SPIĮ 15² str. 8 d. nurodytoms LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, grupėms:

1) rajonų ir regionų lygmens LNSS viešosioms įstaigoms;

2) universiteto ligoninėms, respublikos lygmens LNSS viešosioms įstaigoms ir stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms LNSS biudžetinėms įstaigoms, nepriskiriamoms šio įstatymo 25 straipsnyje nurodytoms įstaigoms;

3) antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms LNSS viešosioms įstaigoms, nepriskiriamoms šios dalies 1 ir 2 punktuose nurodytoms įstaigų grupėms;

4) pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms LNSS viešosioms įstaigoms, nepriskiriamoms 1, 2 ir 3 punktuose nurodytoms įstaigų grupėms.

SPIĮ nurodytų LNSS viešųjų įstaigų ir LNSS biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, grupavimą ir rodiklių reikšmių palyginimą atlieka Sveikatos apsaugos ministerija.

LNSS viešųjų įstaigų vadovų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydis nustatomas atsižvelgiant į įstaigos pasiektus veiklos finansinių rezultatų ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių atitinkamų metų siektinų reikšmių rezultatus. SPIĮ 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 atsiradimui.

Taip pat šiuo metu yra galiojantis LNSS viešųjų įstaigų vadovų ir jų pavaduotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydžio nustatymo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. kovo 25 d. įsakymu Nr. V-361 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų vadovų ir jų pavaduotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydžio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, bei LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, palyginimo pagal veiklos finansinių rezultatų ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių siektinų reikšmių įvykdymą tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. spalio 28 d. įsakymu Nr. V-1218 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, palyginimo pagal veiklos finansinių rezultatų ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių siektinų reikšmių įvykdymą tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Šiuo metu galiojančiame SPIĮ 15² str. 11 d. nustatyta, kad „LNSS viešųjų įstaigų ir LNSS biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, ataskaitiniu laikotarpiu pasiektos šio straipsnio 1 dalyje ir šio straipsnio 2 dalies 1–11 punktuose nurodytų veiklos finansinių ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių reikšmės įstaigos steigėjui (dalininkui) (steigėjams (dalininkams) ar savininko teises ir pareigas įgyvendinančiai institucijai pateikiamos kiekvienais metais iki kovo 1 dienos. Tuo atveju, kai ne mažiau kaip penkių LNSS viešosios įstaigos ir LNSS biudžetinės įstaigos, teikiančios asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos finansinių ir (ar) veiklos rezultatų rodiklių reikšmės nesiekia šio straipsnio 8 dalies 1–4 punktuose nurodytos įstaigų grupės, kuriai priskiriama įstaiga, sveikatos apsaugos ministro patvirtintų siektinų reikšmių, steigėjas (dalininkas) (steigėjai (dalininkai) ar savininko teises ir pareigas įgyvendinanti institucija kartu su įstaigos vadovu privalo iki einamųjų metų birželio 15 dienos sudaryti įstaigos veiklos finansinių ir veiklos rezultatų gerinimo priemonių planą, kuris turi būti įgyvendintas iki einamųjų metų gruodžio 31 dienos. LNSS viešosios įstaigos ir LNSS biudžetinės įstaigos, teikiančios asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos finansinių ir veiklos rezultatų gerinimo priemonių planą tvirtina steigėjas (dalininkas) (steigėjai (dalininkai) ar savininko teises ir pareigas įgyvendinanti institucija“. SPIĮ 15² str. 12 d. nustatyta, kad „Jeigu įgyvendinus įstaigos veiklos finansinių ir veiklos rezultatų gerinimo priemonių plane numatytas priemones bent trys įstaigos veiklos finansinių ir (ar) veiklos rezultatų rodiklių reikšmės, dėl kurių buvo sudarytas ir įgyvendinamas šio straipsnio 11 dalyje nurodytas įstaigos veiklos finansinių ir veiklos rezultatų gerinimo priemonių planas, ir toliau nesiekia šio straipsnio 8 dalies 1–4 punktuose nurodytos įstaigų grupės, kuriai priskiriama įstaiga, sveikatos apsaugos ministro patvirtintų siektinų reikšmių, įstaigos steigėjas (dalininkas) (steigėjai (dalininkai) ar savininko teises ir pareigas įgyvendinanti institucija privalo pagal kompetenciją priimti Biudžetinių įstaigų įstatymo 4 straipsnio 3 dalyje nurodytus savininko teises ir pareigas įgyvendinančiai institucijai priskirtus sprendimus ar Viešųjų įstaigų įstatymo 10 straipsnio 1 dalyje visuotiniam dalininkų susirinkimui priskirtus sprendimus“.

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.

SPIĮ 45 straipsnio 11 punkte nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigai privaloma, jeigu ji priklauso LNSS ir teikia pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, užtikrinti nepertraukiamą (visomis dienomis ištisą parą) pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus pirminės ambulatorinės psichikos ir odontologijos sveikatos priežiūros paslaugas) teikimą sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“, 12–15 punktuose nustatyta, kad PAASPI turi užtikrinti, kad šeimos gydytojo komandos paslaugos būtų suteiktos ne vėliau kaip:

- per 24 valandas nuo paciento kreipimosi į PAASP įstaigą – ūmios ligos atveju, kai pasireiškia karščiavimas ir vidutinio stiprumo skausmas (4–5 balai pagal vizualinę analoginę skausmo skalę), taip pat kai paros laikotarpiu, pacientui esant ramybės būsenos, atsiranda dusulys, galvos skausmas ir svaigimas, pykinimas ir vėmimas, sutrinka koordinacija, pasireiškia staiga progresuojantis tinimas, bei tais atvejais, kai patiriamos įvairios kilmės traumos ir sužeidimai;

- per 7 kalendorines dienas nuo paciento kreipimosi į PAASP įstaigą – paūmėjus lėtinei ligai ir kitais atvejais.

PAASPI turi užtikrinti, kad prie jos prirašytiems gyventojams šeimos gydytojo komandos paslaugos būtų teikiamos visą parą.

Šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimas PAASPI ne darbo metu gali būti užtikrinamas taip:

- PAASPI pati užtikrina šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimą prirašytiems gyventojams;
- kelios PAASPI sudaro tarpusavio sutartis dėl šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimo viena kitos prirašytiesiems gyventojams šių įstaigų ne darbo metu;
- PAASPI sudaro sutartį (-is) dėl šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimo šios įstaigos prirašytiesiems gyventojams jos ne darbo metu su kita (-omis) asmens sveikatos priežiūros įstaiga (-omis).

Už PAASPI ne darbo metu jos prirašytiems gyventojams teikiamas šeimos gydytojo komandos paslaugas kitoje įstaigoje šios įstaigos viena su kita atsiskaito pagal tarpusavio sutartis.

SPIĮ 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 tik dėl valstybės ar savivaldybių nekilnojamųjų daiktų, kurie joms perduoti patikėjimo teise pagal patikėjimo sutartis, pripažinimo nereikalingais arba netinkamais (negalimais) naudoti.

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

Siūloma SPIĮ 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.

Taip pat siūloma SPIĮ 15¹ str. 2 dalį papildyti nuostata, kad LNSS viešųjų įstaigų, teikiančių Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vadovų mėnesinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies dydis nustatomas kiekvienais metais nuo gegužės 1 d. iki kitų kalendorinių metų balandžio 30 d.

Siūloma atsisakyti SPIĮ 15² str. 1, 2 ir 4 d. reglamentuojamo 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 pagal jų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų lygį ir pobūdį.

Pažymėtina, kad SPIĮ 15² str. 10 d. nuostata dėl to, kad pirmumo tvarka apmokama už viršplanines asmens sveikatos priežiūros paslaugas įstaigoms, kurių praėjusių kalendorinių metų pasiektos rodiklių reikšmės yra geresnės negu patvirtintos siektinos reikšmės, aktuali tik trūkstant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokėti už viršplanines paslaugas ir praktiškai niekada nebuvo taikyta. Tad neigiamų (įskaitant finansines) pasekmių SPIĮ nebenumatant rodiklių ar jų nustatymo kriterijų neturėtų būti.

Atitinkamai siūloma koreguoti SPIĮ 15² str. 10 d. nurodant, kad „kai LNSS viešosios įstaigos ar LNSS biudžetinės įstaigos ne mažiau kaip 20 proc. rodiklių praėjusių kalendorinių metų reikšmės yra geresnės negu sveikatos apsaugos ministro patvirtintos siektinos įstaigų grupės, kuriai priskiriama įstaiga, nustatytos reikšmės ir ši įstaiga asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos yra apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, per praėjusius kalendorinius metus suteikė už didesnę sumą, negu numatyta teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutartyje, šios įstaigos viršytos asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų pirmumo tvarka“. Skaitinė reikšmė apskaičiuota atsižvelgiant į šiuo metu galiojančias SPIĮ nuostatas.

Atsižvelgiant į tai, kad siūloma SPIĮ atsisakyti konkretaus LNSS viešųjų įstaigų ir LNSS biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių skaičiaus nustatymo, siūloma koreguoti SPIĮ 15² str. 11 d. ir 12 d. nuostatas, susijusias su tam tikru LNSS viešosios įstaigos ir LNSS biudžetinės įstaigos, teikiančios asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos finansinių ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių reikšmių neįvykdymo skaičiumi ir įstaigos veiklos finansinių ir veiklos rezultatų gerinimo priemonių plano sudarymu, nurodant ne skaitinę, o procentinę veiklos finansinių ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių siektinų reikšmių nevykdymo kiekio reikšmę (kuri apskaičiuota pagal šiuo metu SPIĮ 15² str. 1 ir 2 d. nustatytų ir 15² str. 11 d. ir 12 d. nurodytų rodiklių skaičiaus santykį).

Taip pat siūloma koreguoti LNSS viešųjų įstaigų vadovaujančiųjų darbuotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies nustatymo tvarką:

1) nustatyti, kad siekiant kokybiškai įvertinti veiklą ir objektyviai nustatyti kintamąją dalį, jos nustatymui naudotini tik į progresą bei esamų problemų sprendimą orientuoti veiklos rezultatų vertinimo rodikliai ir jų siektinos reikšmės, kurias vadovaujantis SPIĮ 15² straipsniu sveikatos apsaugos ministras tvirtina kiekvienais metais iki gegužės 1 d.;

2) numatyti, kad LNSS viešosios įstaigos vadovaujančiajam darbuotojui nuo jo darbo LNSS viešojoje įstaigoje pradžios, taip pat jam grįžus iš atostogų vaikui prižiūrėti 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. mėnesinio darbo užmokesčio kintamoji dalis nustatoma

atsižvelgiant į LNSS viešosios įstaigos vadovaujančiojo darbuotojo profesinę kvalifikaciją ir (arba) numatomą LNSS viešosios įstaigos veiklos ar jos pokyčių mastą ir sudėtingumą;

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.

Siūloma nustatyti, kad įstatymas bus taikomas nustatant LNSS viešųjų įstaigų vadovaujančiųjų darbuotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydį ir vertinant LNSS viešųjų įstaigų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatus 2025 m. ir vėlesniais metais.

Priėmus šiuos 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.

Siūloma nustatyti, kad PAASPI, jeigu jos priklauso LNSS ir teikia pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, privalo organizuoti savo darbą taip, kad pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos pacientams sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka būtų užtikrintos ne mažiau kaip 12 valandų darbo dienomis.

Iškilus poreikiui pacientui paslaugas gauti kitu laiku (kai įstaiga nedirba):

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 SPIĮ 15³ straipsnio 2 dalį tokios paslaugos turi būti suteikiamos per 7 kalendorines dienas);

3) dėl būtinosios pagalbos (išskyrus 1 punkte nurodytą atvejį) pacientas turėtų kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, turinčią skubiosios pagalbos skyrių ar kabinetą (gautų skubiąją medicinos pagalbą).

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 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).

Pastebėtina tai, kad 45 straipsnio pakeitime įtvirtinama nuostata, kad pasirinktai LNSS įstaigai draudžiama atsisakyti sudaryti skubios ambulatorinės paslaugos teikimo kitu nei keičiamo SPIĮ 45 straipsnio 1 dalies 11 punkte nurodytu laiku sutartį.

Laukiami teigiami rezultatai, numčius pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo prievolę 12 valandų darbo dienomis:

1) Pacientams pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir toliau bus užtikrintos visą parą, tačiau bus aiškiau, kur konkrečiu atveju kreiptis:

- į PAASPI ne mažiau kaip 12 valandų darbo dienomis;
- visu kitu laiku:
- 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 paskirtą LNSS įstaigą, esančią toje pačioje ar besiribojančioje savivaldybėje. Kas bus paskirta LNSS įstaiga, priklausys nuo savivaldybės dydžio, joje esančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų struktūros ir pan. Pažymėtina, kad pagal Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymą pirminė sveikatos priežiūra yra savarankiškoji savivaldybių funkcija, todėl tik savivaldybės gali geriausiai žinoti savo teritorijos paslaugų struktūrą. Tokiu būdu bus galima sumažinti didžiųjų savivaldybių stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo skubiosios pagalbos skyrių pacientų srautus ir taip užtikrinti kokybiškesnes šių skyrių paslaugas ir asmens sveikatos priežiūros paslaugas ūmių būklių atvejais.

Reikalavimus LNSS įstaigoms, galinčioms būti paskirtąja LNSS įstaiga, atvejus, kada kitu laiku skubi ambulatorinė paslauga gali būti teikiama besiribojančioje savivaldybėje veikiančioje paskirtojoje LNSS įstaigoje, skubios ambulatorinės paslaugos teikimo kitu laiku tvarką, atsiskaitymo įkainį ir atsiskaitymo tvarką nustatys sveikatos apsaugos ministras.

Pastebėtina tai, kad savivaldybės skiriasi pagal gyventojų skaičių, kas sąlygoja skirtingą savivaldybėse esančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo struktūrą. Manytina, kad mažose savivaldybėse (pavyzdžiui, iki 10 000 gyventojų), pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ūmių būklių atveju (atitinkančių skubiosios medicinos pagalbos mastą) galėtų teikti ir besiribojančių savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigos (mažoje savivaldybėje paskirtosios LNSS įstaigos meras neturėtų skirti).

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 nedarbo metu.

3) Atsisakius perteklinės pareigos PAASPI visą parą 7 dienas per savaitę užtikrinti nebūtinių (pacientams pagal jų sveikatos būklę nedelsiant nereikalingų) pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, šeimos gydytojų darbo krūviai galės būti paskirstyti didinant pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą įstaigos darbo metu.

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.

Taip pat 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. Įsigaliojus šiam pakeitimui 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, jo būklės vertinimui atlikti, 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.

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 kriminologinei situacijai, korupcijai

Priimtas Įstatymo projektas turės teigiamą poveikį korupcijos mažinimui sveikatos sistemoje. Įstatymo projektu aiškiai nustačius, kad pacientams paslaugos pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigų ne darbo metu visais atvejais turės būti suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigų skubiosios pagalbos skyriuose, iš paciento nebebus reikalaujama susimokėti už galimai ne skubiosios medicinos pagalbos atvejį atvykus į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

7. Kaip įstatymo įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai

Įtakos neturės.

8. Ar įstatymo projektas neprieštarauja strateginio lygmens planavimo dokumentams

Įstatymo projektas neprieštarauja strateginio lygmens planavimo dokumentams.

Įstatymo projektas įgyvendina Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. 155 „Dėl Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano patvirtinimo“, 4.2.2 veiksmą „Parengti ir priimti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo įstatymą – įteisinti LNSS viešųjų įstaigų ir LNSS biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, naujus veiklos rezultatų ir kokybės matavimo rodiklius, pasiūlytus atsižvelgiant į kokybės vertinimo gerąsias tarptautines praktikas“.

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

Kitų įstatymų priimti ir keisti nereikės.

10. 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 įgyvendinančių teisės aktų nustatyta tvarka

Įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos įstatymo, Teisėkūros pagrindų įstatymo reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas. Įstatymo projektu naujos sąvokos ir jas įvardijantys terminai neapibrėžiami ir galiojantys nekeičiami.

11. 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 bei Europos Sąjungos dokumentus.

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

Priėmus įstatymą reikės pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. spalio 19 d. nutarimą Nr. 1250 „Dėl pripažinto nereikalingu arba netinkamu (negalimu) naudoti valstybės ir savivaldybių turto nurašymo, išardymo ir likvidavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir 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“.

Reikės pakeisti šiuos sveikatos apsaugos ministro įsakymus:

1) Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų vadovų ir jų pavaduotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydžio nustatymo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. kovo 25 d. įsakymu Nr. V-361 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų vadovų ir jų pavaduotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydžio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

2) Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, palyginimo pagal veiklos finansinių rezultatų ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių siektinų reikšmių įvykdymą tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. spalio 28 d. įsakymu Nr. V-1218 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, palyginimo pagal veiklos finansinių rezultatų ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių siektinų reikšmių įvykdymą tvarkos aprašo patvirtinimo“;

3) Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“.

Reikės priimti naują sveikatos apsaugos ministro įsakymą dėl LNSS įstaigų, galinčių būti pasirinktomis LNSS įstaiga ir joms taikomų reikalavimų, atvejų, kada kitu nei Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio 1 dalies 11 punkte nurodytu laiku skubi ambulatorinė paslauga gali būti teikiama besiribojančioje savivaldybėje veikiančioje pasirinktoje LNSS įstaigoje, skubios ambulatorinės paslaugos teikimo kitu nei Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio 1 dalies 11 punkte nurodytu laiku tvarkos ir atsiskaitymo įkainio nustatymo.

Teisės aktų pakeitimų projektus rengs Sveikatos apsaugos ministerija.

13. 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)

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.

Atlikus papildomų lėšų poreikio skaičiavimus (buvo įvertinti 2022 m. 164 LNSS viešųjų įstaigų duomenys), pagal siūlomas keisti nuostatas, darant prielaidą, kad dabar visos ASPI įtraukia „gydytojų ir slaugytojų etatus“, o vėliau įtrauks „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).

Nustatyta, kad LNSS viešųjų įstaigų vadovų mėnesinio darbo užmokesčio pastoviajai daliai (su darbdavio mokamais socialinio draudimo mokesčiais) 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 mokamais socialinio draudimo mokesčiais) iš viso papildomai per metus reikėtų 786 tūkst. eurų.

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 mokamais socialinio draudimo mokesčiais) 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 mokamais socialinio draudimo mokesčiais) papildomai iš viso per metus reikėtų 944 tūkst. eurų.

Dėl siūlomų 15¹ straipsnio 5 ir 7 dalių pakeitimų preliminarus bendras papildomų lėšų poreikis per metus (įvertinus 164 (73 proc.) LNSS viešųjų įstaigų duomenis) būtų 1 730 tūkst. eurų.

Turėtų mažėti išlaidos gydytojų darbo užmokesčiui, mokamam už darbą naktį, savaitgalį ar švenčių dienomis, todėl bus taupomos lėšos.

Be to, PAASPI nebeturės pareigos užtikrinti sutarčių pagrindų (atitinkamai sumokėdamos už tai) pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ne darbo metu.

14. Įstatymo projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados
Negauta.

15. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šioms projektams įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno „Eurovoc“ terminus, temas bei sritis

Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiems Įstatymų projektams įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą: „mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydis“, „asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos vertinimas“, „pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos“.

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

Priedas prie aiškinamojo rašto:

IS Sveidra duomenys apie 2018 m. priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose* suteiktas PSDF biudžeto lėšomis apmokamas paslaugas							
IS Sveidra 2019-11-19 duomenys							
Eil. nr.	Paslaugos rūšis	Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje suteiktų paslaugų skaičius iš viso	% nuo visų priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje suteiktų paslaugų	Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje suteiktų paslaugų skaičius, kai kortelėje pažymėta būtinoji pagalba	% nuo visų tos rūšies suteiktų paslaugų	Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje suteiktų paslaugų, suteiktų po darbo valandų 20:00 –	% paslaugų, suteiktų po darbo valandų 20:00 – 8:00 ir savaitgaliais, dalis nuo visų tos rūšies
1	II, III lygio konsultacijos	684.391	54,8%	586.218	85,7%	313.224	45,8%
2	Priėmimo-skubiosios pagalbos	330.765	26,5%	312.357	94,4%	165.339	50,0%
3	Stebėjimo paslaugos	145.176	11,6%	124.667	85,9%	72.468	49,9%
4	Brangieji tyrimai ir procedūros	44.451	3,6%	39.859	89,7%	19.225	43,2%
5	Pirminės ambulatorinės asmens	44.119	3,5%	14.225	32,2%	31.247	70,8%
5.1	Prisirašiusio prie PAASPI gyventojų aptarnavimas šios PAASPI nedarbo metu	30.529	2,4%	7.993	26,2%	22.170	72,6%
5.2	priežiūra, atliekama medicinos gydytojo kartu su slaugos specialistu	13.590	1,1%	6.232	45,9%	9.077	66,8%
6	Iš viso	1.248.902	100,0%	1.077.326	86,3%	632.750	50,7%

* skaičiuojamos ambulatorinės 025/a-LK formos kortelės, kai kortelės paskirtyje nurodytas „3“ (priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus paslaugos)

** skaičiuojamos ambulatorinės 025/a-LK kortelės atidavtos darbo dienomis nuo 20:00 – 8:00 ir savaitgaliais.

