

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 2, 9, 10 12, 26, 32, 38¹, 41, 46, 49, 62, 63, 64, 65, 68 IR 69 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS LIGOS IR MOTINYSTĖS SOCIALINIO DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. IX-110 5 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO IR LIETUVOS RESPUBLIKOS SLAUGOS PRAKTIKOS IR AKUŠERIJOS PRAKTIKOS ĮSTATYMO NR. IX-413 11, 11¹ IR 12 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 2, 5, 39 IR 43 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTŲ AIŠKINAMASIS RAŠTAS

1. Įstatymų projektų rengimą paskatinusios priežastys, parengtų projektų tikslai ir uždaviniai.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2, 9, 10, 12, 26, 32, 38¹, 41, 46, 49, 62, 63, 64, 65, 68 ir 69 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu (toliau – SSĮ projektas), Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 11, 11¹ ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu (toliau – SPAPĮ projektas), Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 5, 39 ir 43 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu (toliau – SDĮ projektas), Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo Nr. IX-110 5 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu (toliau – LMSDĮ projektas) (toliau kartu – Įstatymų projektai) sprendžiamos problemos:

1) Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo Nr. I-533 pakeitimo įstatymu Nr. XIV-1268 (toliau – Vietos savivaldos įstatymas Nr. XIV-1268) pakeitus vietos savivaldos modelį Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme savivaldybės administracijos direktoriui nustatytos sveikatinimo veiklos organizavimo ir kontrolės savivaldybėje funkcijos nebeatitinka Vietos savivaldos įstatymu Nr. XIV-1268 nustatomo reglamentavimo.

Vietos savivaldos įstatymu Nr. XIV-1268 nustatyta, kad savivaldybės taryba yra savivaldybės atstovaujamoji institucija, o savivaldybės meras – savivaldybės vykdomoji institucija (savivaldybės vadovas), turinti savivaldybės valdžios ir viešojo administravimo įgaliojimus. Atsižvelgiant į tai, kad iki Vietos savivaldos įstatymo Nr. XIV-1268 įsigaliojimo savivaldybės vykdomosios valdžios institucijos funkcijos pavestos savivaldybės administracijos direktoriui, kuris atsakingas už įstatymų ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimų įgyvendinimą, o Vietos savivaldos įstatymu Nr. XIV-1268 pakeitus vietos savivaldos modelį savivaldybės vykdomąją valdžią tampa savivaldybės meras, Sveikatos sistemos įstatyme savivaldybės administracijos direktoriui iki šiol nustatytos sveikatinimo veiklos organizavimo ir kontrolės savivaldybėje funkcijos nebeatitinka Vietos savivaldos įstatymu Nr. XIV-1268 nustatomo reglamentavimo.

Taip pat siekiant aiškumo ir nuoseklaus sąvokų vartojimo Sveikatos sistemos įstatymo straipsnio 2 straipsnio 26 dalyje, 9 straipsnio 1 dalies 4 punkte, 12 straipsnio 4 ir 5 dalyse, 32 straipsnio 2 dalyje, 68 straipsnio 4 dalies 3 ir 4 punktuose, 69 straipsnio 3 dalies 2 punkte vartojamos sąvokos „savivaldybės vykdomoji institucija“ ir „savivaldos vykdomoji institucija“ keistinos į sąvoką „savivaldybės meras“. Tikslintinos ir kitos sąvokos, pvz., „savivaldybių valdymo organai“, „savivaldybės valdymo institucijos“.

Vadovaudamosi Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymo 23 straipsnio 1 dalimi, valstybės ir savivaldybių, kaip valstybės įmonių, savivaldybės įmonių, akcinių bendrovių, uždarytųjų akcinių bendrovių, viešųjų įstaigų ir kitos teisinės formos juridinių asmenų dalyvio, turtines ir neturtines teises ir pareigas įgyvendina Vyriausybės įgaliotos institucijos ir atitinkamai savivaldybių vykdomosios institucijos. Pagal Vietos savivaldos įstatymą Nr. XIV-1268 vienintelė vykdomoji institucija yra savivaldybės meras, todėl siekiant įstatymų nuostatų suderinimo atsisakytina Sveikatos sistemos įstatymo 63 straipsnio 7 punkto nuostatos, kad savivaldybės taryba įgyvendina savivaldybės, kaip sveikatinimo veiklos srityje veiklą vykdančių juridinių asmenų savininkės ar dalininkės, teises ir pareigas.

Siekiama atsisakyti Sveikatos sistemos įstatymo 63 straipsnio 10 punkto, atsižvelgiant į tai, kad pagal Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 2 straipsnio 5 dalį, 16 straipsnį viešojo administravimo subjektas gali pripažinti netekusiu galios tik žemesnio pagal pavaldumą

viešojo administravimo subjekto priimtą administracinį sprendimą. Mero atskaitingumas savivaldybės tarybai negali būti suprantamas kaip pavaldumas; šių savivaldybės institucijų teisinis statusas ir tarpusavio santykis nelemia tokių savivaldybės tarybos įgaliojimų. Taip pat pažymėtina, kad tiek pagal galiojančio Vietos savivaldos įstatymo nuostatas, tiek vadovaujantis Vietos savivaldos įstatymo Nr. XIV-1268 19 straipsnio 1 dalimi, savivaldybės tarybos komitetai sudaromi savivaldybės tarybai teikiams klausimams preliminarai nagrinėti ir išvadoms bei pasiūlymams teikti, taigi komitetai sprendimų nepriima. Atitinkamai tai taikytina ir savivaldybės tarybos komisijoms, nes šie tarybos dariniai nevertintini kaip viešojo administravimo subjektai. Atsižvelgdami į tai, kas išdėstyta, bei į tai, kad Vietos savivaldos įstatyme Nr. XIV-1268 neliko nuostatų dėl savivaldybės tarybos teisės pripažinti netekusiais galios kitų savivaldybės viešojo administravimo subjektų priimtus teisės aktus, siekiama atsisakyti Sveikatos sistemos įstatymo 63 straipsnio 10 punkto.

Pagal Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo 3 dalį savivaldybių tarybos (savivaldybių atstovaujamosios institucijos) turi teisę uždrausti prekybą alkoholiniais gėrimais lauko sąlygomis, t. y. uždrausti verstis konkrečia komercine veikla; pagal šio įstatymo 16 straipsnio 2 dalį verstis konkrečia veikla – mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais – leidžiama tik turint licenciją verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais, kurią išduoda, papildo, rekvizitus patikslina atitinkamos savivaldybės vykdomoji institucija. Atsižvelgiant į tai, siekiant įstatymų normų suderinamumo, atsisakytina Sveikatos sistemos įstatymo 64 straipsnio 9 punkto nuostatos, kad verstis ūkine komercine veikla neleidžia ar veiklos licenciją atšaukia savivaldybės administracijos direktorius (ar savivaldybės meras). Taip pat siekiama atsisakyti Sveikatos sistemos įstatymo 64 straipsnio 6 punkto, nustatančio savivaldybės administracijos direktoriaus (ar savivaldybės mero) teisę vykdyti sveikatos priežiūros įstaigų projektavimo, statybos, kapitalinio remonto, kaip ne Sveikatos sistemos įstatymo reguliavimo dalyko, nes šiuos santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos statybos įstatymas. Atsisakytina ir 64 straipsnio 2 punkto, numatančio, kad savivaldybės administracijos direktorius pagal kompetenciją užtikrina valstybės laiduojamą ir savivaldybės remiamą sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje, kadangi Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 4 ir 5 dalyse jau numatyta, kas organizuoja pirminę ir antrinę asmens sveikatos priežiūrą, o 48 straipsnyje – koku būdu užtikrinama savivaldybės remiama savivaldybės teritorijos gyventojų sveikatos priežiūra (t. y. ji papildomai finansuojama iš savivaldybių biudžetų lėšų).

2) Savivaldybės gydytojas yra viešojo administravimo funkcijas vykdomasis savivaldybės administracijos darbuotojas, kuris turėtų būti valstybės tarnautojas, todėl tai turėtų būti numatyta Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio 1 dalyje, o savivaldybės gydytojams neturėtų būti nustatomi kitokie kvalifikaciniai reikalavimai – jiems turėtų būti taikomi valstybės tarnautojams nustatyti reikalavimai.

Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad savivaldybės gydytojas vadovauja sveikatinimo veiklos padaliniui, tačiau ši įstatyminė nuostata neatitinka esamos (realios) situacijos. Mažesnėse savivaldybėse dėl mažos sveikatinimo veiklos klausimų apimtys nėra poreikio turėti atskirus sveikatinimo veiklos padalinius. Šiuo metu atskirus sveikatinimo veiklos padalinius (skyrius, poskyrius) turi tik didžiosios savivaldybės (Vilniaus miesto, Kauno miesto, Klaipėdos miesto, Šiaulių miesto ir Panevėžio miesto), o visose kitose savivaldybėse savivaldybių gydytojai veikia kaip valstybės tarnautojai, kurių pareigybės nėra priskirta konkrečiam padaliniui. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad pasitaiko atvejų, kai savivaldybės gydytojo funkcijų vykdymas yra pavedamas valstybės tarnautojui, dirbančiam ne sveikatinimo veiklos padalinyje, tai nesudaro prielaidų savivaldybės gydytojui pakankamai dėmesio skirti sveikatinimo veiklos klausimams savivaldybėje (mažinama savivaldybės gydytojo vykdomų funkcijų kokybė). Atkreiptinas dėmesys, kad savivaldybės pagal jose vykdomos sveikatinimo veiklos apimtį nėra vienodos. Vienose savivaldybėse veikia ir tretinio, ir antrinio, ir pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios savivaldybei pavaldžios įstaigos. Kitose savivaldybėse veikia tik pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios savivaldybės pavaldumo asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad savivaldybių visuomenės sveikatos biurai gali vykdyti funkcijas kelių savivaldybių

teritorijoje, o tai reiškia, kad savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atitinkamose (mažose) savivaldybėse gali būti ir neįsteigta. Atsižvelgiant į tai, kas pirmiau paminėta, savivaldybėms įstatymu turi būti suteikiama teisė, atsižvelgiant į savivaldybės sveikatinimo veiklos specifiką, pačioms nustatyti, kad savivaldybių administracijos struktūroje būtų arba sveikatinimo veikos padalinys, kuriam vadovauja savivaldybės gydytojas, arba savivaldybės gydytojas būtų atskira pareigybė be savo padalinio. Pagal Vietos savivaldos įstatymo 16 straipsnio 2 dalies 10 punktą (Vietos savivaldos įstatymo Nr. XIV-1268 15 straipsnio 2 dalies 9 punktas) savivaldybės administracijos (savivaldybės biudžetinės įstaigos) struktūros tvirtinimas – išimtinė savivaldybių tarybų kompetencija, todėl savivaldybės administracijos struktūrą tvirtinantis subjektas pats sprendžia, ar savivaldybės administracijos struktūroje turi būti sveikatinimo veiklos padalinys, ar atskira savivaldybės gydytojo pareigybė.

Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad savivaldybės gydytojas vadovauja savivaldybės sveikatinimo veiklos padaliniui, kurio tarnautojų etatų skaičių nustato savivaldybės taryba. Vietos savivaldos įstatyme Nr. XIV-1268 įtvirtintas naujas vietos savivaldos modelis. Vietos savivaldos įstatymo Nr. XIV-1268 33 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad didžiausią leistiną valstybės tarnautojų ir darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis ir gaunančių užmokestį iš savivaldybės biudžeto, pareigybių skaičių mero teikimu tvirtina ir keičia savivaldybės taryba, o pareigybes tvirtina savivaldybės administracijos direktorius. Siekiant suderinamumo su Vietos savivaldos įstatymo 33 straipsnio 1 dalimi, turėtų būti atsisakyta Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio 2 dalies „Savivaldybės gydytojas vadovauja savivaldybės sveikatinimo veiklos padaliniui, kurio tarnautojų etatų skaičių nustato savivaldybės taryba.“

Rengiantis keisti savivaldybės gydytojo statusą reglamentuojantį Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnį, iš Lietuvos savivaldybių asociacijos buvo gautas siūlymas pakeisti įstatyme vartojamą savivaldybės gydytojo pavadinimą, nes šiuo metu esantis pavadinimas yra klaidinantis ir neatitinkantis realių savivaldybės gydytojo vykdomų funkcijų pobūdžio. Siūlymas keisti savivaldybės gydytojo pavadinimą gautas ir iš Nacionalinės sveikatos tarybos (2023 m. balandžio 7 d. raštas Nr. 14-30). Gydytojo profesinė veikla (medicinos praktika) yra reglamentuojama Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatyme, gydytojas, siekdamas vykdyti savo profesinę veiklą, privalo turėti galiojančią medicinos praktikos licenciją verstis medicinos praktika pagal atitinkamą gydytojo profesinę kvalifikaciją ir ja verčiasi asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją teikti atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Svarbu yra tai, kad savivaldybės gydytojas Medicinos praktikos įstatyme nurodytų gydytojo funkcijų nevykdo, jo funkcijos apibrėžtos Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio 4 dalyje ir šios funkcijos susijusios su Sveikatos sistemos įstatymo 14 straipsnyje nurodytų sveikatinimo veiklos rūšių koordinavimu ir įgyvendinimu. Atsižvelgiant į tai, kas paminėta, siekiant aiškių sąsajų su savivaldybės gydytojo pareigybei priskiriamomis vykdyti funkcijomis, savivaldybės gydytojo pavadinimas įstatyme keistinas į sveikatos reikalų koordinatoriaus, kaip siūlo Lietuvos savivaldybių asociacija ir Nacionalinė sveikatos taryba.

3) Kliūtys geresniam pirminių ambulatorinių (šeimos medicinos) asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui, nereikalinga administracinė našta gydytojui ir pacientui.

- **Dėl vaistinių preparatų lėtinėms ligoms gydyti visada reikia kreiptis į gydytoją.**

Nuo 2020 m. vasario 26 d. iki 2022 m. balandžio 30 d. Lietuvos Respublikoje galiojo valstybės lygio ekstremalioji situacija, paskelbta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimu Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“. Siekiant suvaldyti COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimą, buvo apribotas asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas. Nuo 2020 m. birželio 18 d. iki valstybės lygio ekstremaliosios situacijos pabaigos (2022 m. balandžio 30 d.) visos asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo teikiamos vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo esant Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtai valstybės lygio ekstremaliajai situacijai organizavimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. birželio 17 d. įsakymu Nr. V-1504 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo esant Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtai valstybės lygio ekstremaliajai

situacijai organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Šio aprašo 4.3 papunkčio nuostatos leido bendrosios praktikos slaugytojams teikiant konsultaciją tiesioginio ar nuotolinio kontakto būdu, įsitikinus, kad paciento sveikatos būklė yra stabili (pacientas nenurodo skundų, susijusių su vaistinių preparatų vartojimu, pablogėjusios sveikatos būklės, naujų simptomų ar kt.), ir jei pacientas to paties bendrinio pavadinimo, farmacinės formos ir stiprumo receptinį vaistinį preparatą vartojo paskutinius 3 mėnesius arba ilgiau ir į vardinio preparato sudėtį neįeina narkotinės ir psichotropinės medžiagos, pratęsti gydymą anksčiau gydytojo paskirtais vaistiniais preparatais ne ilgiau kaip 2 mėnesiams.

Valstybės įmonės Registrų centro pateiktais duomenimis, laikotarpiu nuo 2020 m. birželio 18 d. iki 2022 m. balandžio 30 d., kai Lietuvos Respublikoje galiojo valstybės lygio ekstremalioji situacija, šeimos gydytojai išrašė 5 214 551 receptą kompensuojamiems vaistiniams preparatams, skirtiems lėtinių ligų gydymui. Bendras gydytojų ir slaugytojų išrašytų receptų skaičius lėtinių ligų gydymui skirtiems vaistiniams preparatams įsigyti ekstremaliosios situacijos laikotarpiu buvo 5 911 361. Analogiškų receptų, kuriuos išrašė slaugytojai, kiekis laikotarpiu nuo 2020-02-26 iki 2022-04-30 sudaro 12 % nuo visų išrašytų receptų lėtinių ligų gydymui skirtiems vaistiniams preparatams įsigyti.

Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) lėšomis buvo apmokėta 95 proc. (666 661 iš 696 810) receptų vaistiniams preparatams, kuriuos išrašė bendrosios praktikos slaugytojai tęstiniam gydymui pagal gydytojo anksčiau paskirtą gydymą receptiniais vaistiniais preparatais.

Esamas teisinis reguliavimas (Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas) riboja bendrosios praktikos slaugytojų galimybę pratęsti gydytojo anksčiau paskirtą gydymą ir išrašyti pacientams receptus vaistiniams preparatams, skirtiems lėtinių ligų gydymui pagal anksčiau buvusius gydytojo paskyrimus. Šiuo metu bendrosios praktikos slaugytojams yra leidžiama savarankiškai vienkartiniam vartojimui skirti vaistinius preparatus, įrašytus į Vaistinių preparatų, kuriuos savarankiškai gali skirti slaugytojas, teikdamas medikamentinę pagalbą būtinosios medicinos pagalbos atveju, sąrašą. Į šį sąrašą nepatenka vaistiniai preparatai, kurie skiriami lėtinių ligų gydymui ir nuolatiniam vartojimui. Dėl to pacientai yra priversti registruotis vizitui pas šeimos gydytoją tik tam, kad būtų pratęstas jau paskirtas gydymas ir gautų receptą lėtinių ligų gydymui reikalingiems vaistiniams preparatams. Tokio pobūdžio konsultacijos nereikalauja gydytojo kompetencijos, todėl jos didina administracinę naštą šeimos gydytojams, didėja eilės šeimos gydytojo paslaugai gauti, mažėja šeimos gydytojo paslaugų prieinamumas kitiems pacientams.

Siekiant plėsti bendrosios praktikos slaugytojų kompetencijas bei įvertinus tai, kad pakankamai didelė bendrosios praktikos slaugytojų išrašytų receptų dalis (95 proc.) buvo apmokėta PSDF lėšomis, t. y. jie buvo išrašyti teisingai ir be klaidų, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymu bendrosios praktikos slaugytojams turėtų būti suteikta teisė ir toliau išrašyti vaistinius preparatus lėtinėms ligoms gydyti, kad pacientas galėtų toliau tęsti gydytojo paskirtą gydymą receptiniais vaistiniais preparatais (nekeičiant vaistinio preparato bendrinio pavadinimo, farmacinės formos ir stiprumo).

• Dėl siuntimo gauti antrinio ar tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nepriklausomai nuo jų pobūdžio, visada reikia kreiptis į šeimos gydytoją.

Šiuo metu siuntimų išrašymas nemokamoms (t. y. PSDF biudžeto lėšomis apmokamoms) specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti yra išimtinė pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio gydytojo teisė, nes Sveikatos sistemos įstatymo 49 str. 2 d. nustatyta, kad norėdamas gauti nemokamas antrinės ar tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientas turi pateikti pirminės asmens sveikatos priežiūros gydytojų, kurių specialybių sąrašą nustato Sveikatos apsaugos ministerija, siuntimą. Be to, pagal Sveikatos sistemos įstatymo 49 str. 2 d. 1 p. dėl nemokamų paslaugų gavimo galima kreiptis tik į pirminės asmens sveikatos priežiūros gydytojus, kurių specialybių sąrašą nustato Sveikatos apsaugos ministerija, t. y. negalima kreiptis tiesiogiai į pirminės sveikatos priežiūros (šeimos) gydytojo komandos narį. Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymą privalomojo sveikatos draudimo draudžiamieji įvykiai, kurie suteikia teisę gauti iš PSDF biudžeto apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, yra tik gydytojo diagnozuoti privalomuoju sveikatos draudimu apdraustųjų sveikatos sutrikimai ar sveikatos būklės (t. y. tik pagal gydytojo siuntimą, kurį jis išduoda įvertinęs sveikatos būklę, galima kreiptis dėl tolesnių asmens sveikatos priežiūros paslaugų).

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, 2021 m. pagal prevencines programas suteikta apie 115 tūkst. sveikatos priežiūros paslaugų. Šioms paslaugoms gauti pacientams buvo išrašyti siuntimai gydytojo specialisto paslaugai gauti. Siuntimo išdavimo laikas yra tolygus konsultacijos laikui, kurį turi skirti gydytojas, skirdamas gydytojo specialisto konsultaciją prevencinei programai atlikti. Į konsultaciją įeina siuntimo išrašymas bei paaiškinimai pacientui apie pasiruošimą prevencinės programos tyrimams bei jų atlikimo eigą.

Pastebėtina, kad teikiant ankstyvosios ligų diagnostikos (toliau – prevencinių) programų paslaugas, atliekant profilaktinius patikrinimus, prižiūrint fiziologinį neštumą, vaiko raidą, stebint lėtinėmis ligomis sergančius pacientus, kai sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarka reglamentuota konkrečiais aprašais, metodikomis, siuntimas atlieka nukreipimo, o ne šeimos gydytojo konsultacijos su gydytoju specialistu dėl sudėtingo klinikinio atvejo funkciją, taigi jį galėtų išrašyti ir šeimos gydytojo komandos narys.

Atsižvelgiant į tai, siekiant mažinti administracinę naštą pirminės sveikatos priežiūros gydytojams (šeimos gydytojams), teisė išrašyti siuntimus specializuotoms paslaugoms, kurių išlaidos apmokamos PSDF lėšomis, sveikatos apsaugos ministro nustatytais atvejais turėtų būti suteikta ir šeimos gydytojo komandos nariams (slaugytojui, akušeriui ir kt.). Atitinkamai tikslinga suteikti teisę pacientams tiesiogiai kreiptis į šeimos gydytojo komandos narį. Taip šeimos gydytojas galėtų daugiau laiko ir dėmesio skirti būtent jo kompetencijos reikalaujančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui.

Siuntimas kaip gydytojo kreipimasis į kitos profesinės kvalifikacijos gydytoją, siekiant pasitarti dėl neaiškios paciento diagnozės ar sudėtingo gydymo, ir toliau turėtų išlikti gydytojo prerogatyva.

• **Net ir lengvų ligų ir sveikatos sutrikimų atvejais reikia kreiptis į šeimos gydytoją dėl sveikatos būklės įvertinimo, ligos ar sveikatos sutrikimo diagnozavimo, gydymo paskyrimo ir, esant poreikiui, nedarbingumo pažymėjimo išdavimo.**

Sveikatos sistemos įstatyme nustatyta, kad laikinojo asmens nedarbingumo ekspertizę gali atlikti tik gydytojai ar gydytojų konsultacinė komisija. Atitinkamai pagal Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymą ligos išmoka sergantiems šeimos nariams slaugyti skiriama, jeigu gydytojo nurodymu būtina slaugyti susirgusį asmens šeimos narį.

COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pandemijos laikotarpiu buvo susidariusi kritinė situacija pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigose, kai pacientai, sergantys COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) ir turintys tai patvirtinančio laboratorinio tyrimo rezultatą, buvo priversti laukti eilėje šeimos gydytojo konsultacijos vien tam, kad galėtų gauti nedarbingumo pažymėjimą. COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos algoritmuose buvo nurodyta, kad teigiamas laboratorinio tyrimo atsakymas patvirtina ligos buvimą, tačiau dėl teisinio reguliavimo, nurodančio, kad laikinojo asmens nedarbingumo ekspertizę gali atlikti tik gydytojas, susidarė neplanuotai didelė šeimos gydytojo konsultacijų paklausa, nors COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atveju diagnozei patvirtinti nebuvo būtinos gydytojų kompetencijos (nereikėjo analizuoti ligos anamnezės, objektyvių ir subjektyvių paciento skundų, vertinti simptomų ir instrumentinių tyrimų rezultatų visumos). Dėl to padidėjo pacientų eilės ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sumažėjo paslaugų prieinamumas pacientams, išaugo šeimos gydytojams tenkanti administracinė našta.

Taip pat yra ir kitų ligų bei sveikatos sutrikimų, kurie patvirtinami vadovaujantis išimtinai laboratorinių tyrimų duomenimis (pvz., COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), gripas ir kt.) arba kitu objektyviu būdu, todėl siekiant sumažinti administracinę naštą šeimos gydytojams bei užkirsti kelią pasikartoti minėtai situacijai, buvusiai COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pandemijos metu, teisė vertinti asmens sveikatos būklę ir darbingumą bei išduoti nedarbingumo pažymėjimus turėtų būti suteikta ir šeimos gydytojo komandos nariams – bendrosios praktikos slaugytojui, išplėstinės praktikos slaugytojui ir akušeriui (jis konsultuos pacientes ir nedarbingumo pažymėjimus išduos dėl ligų, kurias sveikatos apsaugos ministro nustatytais atvejais pagal kompetenciją galės diagnozuoti ir akušeris pvz., mastito). Ligų, kurias diagnozuoti galės (ir dėl kurių nedarbingumo

pažymėjimą (paties asmens ligos atveju ar šeimos nario slaugos atveju) galės išduoti) bendrosios praktikos slaugytojai, išplėstinės praktikos slaugytojai ir akušeriai, sąrašas (kuris bus įtrauktas į kiekvieno iš minėtų specialistų Lietuvos medicinos normą) bus sudarytas atsižvelgiant į sveikatos priežiūros specialistų siūlymus (bus sudaroma darbo grupė). Akušeriui taip pat turėtų būti suteikta teisė išduoti nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimus (nekomplikuoto nėštumo ir gimdymo atvejais).

4) Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos 38¹ straipsnio 3 dalimi Sveikatos apsaugos ministerijai pavesta valstybės politikos formavimui nepriskirtina funkcija – administruoti Valstybinį visuomenės sveikatos stiprinimo fondą.

SSI projektu siekiama Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimo funkcijas perduoti sveikatos apsaugos ministro įgaliojimai institucijai.

Taip pat Sveikatos sistemos 38¹ straipsnio 3 dalyje įtvirtinta, kad Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšos laikomos atskiroje Sveikatos apsaugos ministerijos sąskaitoje ir įtraukiamos į apskaitą pagal atskirą programą. Vadovaujantis Strateginio valdymo metodikos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. balandžio 28 d. nutarimu Nr. 292 „Dėl Lietuvos Respublikos strateginio valdymo įstatymo, Lietuvos Respublikos regioninės plėtros įstatymo 4 straipsnio 3 ir 5 dalių, 7 straipsnio 1 ir 4 dalių ir Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymo 14¹ straipsnio 3 dalies įgyvendinimo“ (toliau – Strateginio valdymo metodika), reikalavimais, asignavimų valdytojai rengia strateginius veiklos planus, skirtus Nacionaliniame pažangos plane nustatytiems pažangos uždaviniais ir asignavimų valdytojo tęstinės veiklos uždaviniais įgyvendinti, kuriuose pagal funkcijų vykdymo ir valdymo programas planuojami 3 metų asignavimai, skirti pažangos ir tęstinės veiklos priemonėms įgyvendinti. Bendrieji asignavimų planavimo principai nustatyti Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų sudarymo ir vykdymo taisyklėse, patvirtintose Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 543 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“. Vadovaujantis pirmiau išdėstytų teisės aktų nuostatomis bei bendrais asignavimų planavimo principais, Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo veikla yra planuojama Sveikatos apsaugos ministerijos strateginiame veiklos plane, kaip ir kitos tęstinės Sveikatos apsaugos ministerijos priemonės, todėl Įstatymo projektu siūloma naikinti nuostatas, kad Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšos laikomos atskiroje Sveikatos apsaugos ministerijos sąskaitoje ir įtraukiamos į apskaitą pagal atskirą programą.

Šiuo metu Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimui skiriama iki 2 procentų metinio Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo biudžeto.

Šios lėšos panaudojamos Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimo išlaidoms apmokėti. Administravimo veikla apima konkurso Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšoms gauti organizavimą, paraiškų priėmimą, pateiktų Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšoms gauti paraiškų administracinės atitikties vertinimą, viešųjų pirkimų būdu ekspertų, atliksiančių Fondo lėšoms gauti pateiktų paraiškų ekspertinį vertinimą, atrinkimą, sutarčių su atrinktais ekspertais dėl paraiškų vertinimo sudarymą ir ekspertinio vertinimo darbų išlaidų apmokėjimą, projektų įgyvendinimo ir Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšų panaudojimo priežiūrą, projekto įgyvendinimo išlaidų apmokėjimą, projektų viešinimą ir kitus su Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimu susijusius darbus.

Paskelbus konkursą Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšoms gauti, 2022 m. gauta 141 paraiška, su 50 pareiškėjų pasirašytos sutartys ir vykdyta šių projektų įgyvendinimo priežiūra, 2023 m. paskelbus konkursą sulaukta 157 paraiškų Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšoms gauti.

Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo biudžetas 2021 m. sudarė 3 351 000 Eur, 2022 m. – 3 303 000 Eur, 2023 m. – 3 346 000 Eur. Administravimo išlaidoms atitinkamai 2021 m. buvo skirta 67 000 Eur, 2022 m. – 67 000 Eur, 2023 m. numatoma skirti 68 000 Eur.

Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo tarybos 2023 m. kovo 2 d. posėdyje svarstant Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo veiklos gerinimo klausimus buvo

pateikti siūlymai dėl šio fondo lėšomis vykdomų projektų priežiūros tobulinimo (atlikti projektų įgyvendinimo patikrinimus veiklų vykdymo vietoje, derinti projektų vykdymo metu veiklų turinį, esant poreikiui pasitelkti veiklų turinio derinimui ekspertų paslaugas). Šiuo metu Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimui skiriamos lėšos nėra pakankamos paminėtiems Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo tarybos siūlymams įgyvendinti, taip pat nėra pakankamos kitiems sprendimams, leidžiantiems užtikrinti efektyvesnį Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo veiklos organizavimą (pvz., diegti informacinių technologijų sprendimus Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšoms gauti skelbiamo konkurso paraiškų priėmimui ir pan.), diegti.

Siekiant užtikrinti griežtą Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis įgyvendinamų projektų priežiūrą ir atsižvelgiant į Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo tarybos pateiktus siūlymus bei įvertinus šiuo metu gaunamą paraiškų Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšoms gauti ir sudaromų sutarčių dėl šio fondo lėšų skaičių, efektyviam Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo veiklos organizavimui užtikrinti metinis administravimo lėšų poreikis yra 125 781 Eur (iš jų 85 206 Eur 3 etatų (projektų koordinatoriaus, finansų srities specialisto, viešųjų pirkimų specialisto, teisininko, informacinių technologijų specialisto, viešųjų ryšių specialisto) darbo užmokesčiui ir socialinio draudimo įmokoms, 895 Eur komandiruočių išlaidoms, 19 680 Eur ekspertų ir konsultantų paslaugų įsigijimui, 20 000 Eur informacinių technologijų prekių ir paslaugų įsigijimui), arba 3,8 proc. nuo šiuo metu skiriamų Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondui lėšų. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, siūloma Sveikatos sistemos 38¹ straipsnio 3 dalimi įtvirtinti, kad Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimo išlaidos negali viršyti 4 procentų metinio Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo biudžeto.

Palyginimui, švietimo, mokslo ir sporto ministro įgaliojimai institucijai, administruojančiai Sporto rėmimo fondą, šio fondo administravimui skiriama iki 4 procentų Sporto rėmimo fondui skiriamų metinių lėšų (Lietuvos Respublikos sporto įstatymo 17 straipsnio 4 ir 7 dalys). Sporto rėmimo fondo metinis biudžetas yra 15 mln. Eur. Spaudos radijo ir televizijos rėmimo fondo administravimui skiriama kiek daugiau nei 6 proc. šio fondo biudžeto.

Sveikatos sistemos 38¹ straipsnio 7 dalyje numatyta, kad Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšos negali būti naudojamos kitoms valstybės reikmėms finansuoti, tačiau vadovaujantis Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymo 6 straipsniu, asignavimų valdytojas turi teisę biudžetinėmis metais keisti patvirtintų jo vadovaujamos įstaigos, jam pavaldžių biudžetinių įstaigų ir kitų subjektų vykdomoms programoms patvirtintų biudžetų lėšų pagal ekonominę klasifikaciją paskirti neviršydamas patvirtintų tam tikrai programai bendrųjų asignavimų, iš jų darbo užmokesčiui, sumų. Nepanaudota asignavimų tęstinei veiklai, išskyrus asignavimus darbo užmokesčiui, suma, jeigu nėra įsiskolinimų, gali būti naudojama investicijų projektams, kurie finansuojami iš tęstinės veiklos lėšų, o kai investicijų projektų nėra, – pažangos priemonėms, jeigu investicijų projektams ar pažangos priemonėms numatyta skirti lėšų atitinkamų metų valstybės arba savivaldybių biudžetuose, papildomai finansuoti, išskyrus kituose įstatymuose, reglamentuojančiuose savivaldybių biudžetų lėšų naudojimą, nustatytus atvejus. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, siūloma koreguoti Sveikatos sistemos 38¹ straipsnio 7 dalies nuostatas ir numatyti, kad Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšos negali būti naudojamos kitoms valstybės reikmėms finansuoti, tačiau tais atvejais, kai einamaisiais kalendoriniais metais susidaro Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšų ekonomija, kuri nebus naudojama Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo veikloms finansuoti, lėšos gali būti perskirstomos Sveikatos apsaugos ministerijos strateginiame veiklos plane numatytų programų veiklų susidariusiems įsiskolinimams dengti.

Įstatymo projekto tikslai:

- užtikrinti sklandų savivaldybės sveikatinimo veiklos organizavimą, suderinant Sveikatos sistemos įstatymo nuostatas su Vietos savivaldos įstatymo Nr. XIV-1268 nuostatomis dėl savivaldybės vykdomosios institucijos kompetencijos;
- sudaryti sąlygas savivaldybei spręsti dėl efektyvaus sveikatos reikalų koordinatoriaus (buvusio savivaldybės gydytojo) veiklos vykdymo;
- gerinti priminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bei mažinti šeimos gydytojams tenkančią administracinę naštą;
- užtikrinti efektyvų Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimą, kartu Sveikatos apsaugos ministerijos išteklius sutelkiant valstybės politikos formavimui sveikatos apsaugos srityje;
- sudaryti galimybę tikslingai panaudoti sutaupytas Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšas, kurios tais pačiais kalendoriniais metais nebegalės būti panaudotos Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo veikloms finansuoti.

Įstatymo projekto uždaviniai:

- Sveikatos sistemos įstatyme savivaldybės administracijos direktoriui nustatytas funkcijas pavesti savivaldybės merui (vykdomosios valdžios funkcijas) arba savivaldybės administracijai;
- sveikatos reikalų koordinatoriaus (buvusio savivaldybės gydytojo) veiklos reguliavimą suderinti su kitų įstatymų (Vietos savivaldos įstatymo, Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatymo) nuostatomis bei sudaryti sąlygas mažoms savivaldybėms turėti sveikatos reikalų koordinatorių (buvusių savivaldybės gydytojų) nusteigiant atskiro padalinio;
- suteikti teisę šeimos gydytojo komandos nariams – slaugytojams, išplėstinės praktikos slaugytojams ir akušeriams – išrašyti siuntimus specializuotoms paslaugoms, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, gauti, vertinti asmens sveikatos būklę bei darbingumą ir išduoti nedarbingumo pažymėjimus (akušeriams – ir išduoti nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimus);
- įtvirtinti slaugytojų teisę pratęsti pacientams prieš tai gydytojo paskirtą lėtinių ligų gydymą vaistiniais preparatais, leisti slaugytojams ir akušeriams savarankiškai vertinti asmens sveikatos būklę ir konsultuoti pacientus;
- Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimo funkcijas perduoti sveikatos apsaugos ministro įgaliotai institucijai;
- atsisakyti nuostatų dėl Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšų planavimo ir apskaitos, prieštaraujančių bendriems asignavimų planavimo principams;
- pakeisti Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimui skiriamų lėšų dalį;
- sudaryti galimybę einamaisiais kalendoriniais metais susidariusią Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšų ekonomiką, kuri nebus naudojama Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo veikloms finansuoti, perskirstyti Sveikatos apsaugos ministerijos strateginiame veiklos plane numatytų programų veiklų susidariusiems įsiskolinimams dengti.

2. Įstatymų projektų iniciatoriai (institucija, asmenys ar piliečių įgalioti atstovai) ir rengėjai.

Įstatymų projektus inicijavo ir parengė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami įstatymų projektuose aptarti teisiniai santykiai.

Sveikatos sistemos 38¹ straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad Valstybinis visuomenės sveikatos stiprinimo fondas sudaromas siekiant naudoti lėšas visuomenės sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veikloms, įskaitant prevencinius projektus, socialinę reklamą, mokslinius tyrimus, remti. Valstybinis visuomenės sveikatos stiprinimo fondas administruojamas pagal šį ir kitus įstatymus, Vyriausybės nutarimus, kitus teisės aktus ir Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo nuostatus, kuriuos tvirtina Vyriausybė.

Sveikatos sistemos 38¹ straipsnio 3 dalyje įtvirtinta, kad Valstybinį visuomenės sveikatos stiprinimo fondą administruoja Sveikatos apsaugos ministerija, vadovaudamasi Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo nuostatais. Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšos laikomos atskiroje Sveikatos apsaugos ministerijos sąskaitoje ir įtraukiamos į apskaitą pagal atskirą programą. Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimo išlaidos negali viršyti 2 procentų metinio Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo biudžeto.

Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondą administruoja sveikatos apsaugos ministro įsakymu iš Sveikatos apsaugos ministerijos tarnautojų sudaryta Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimo grupė.

Sveikatos sistemos 38¹ straipsnio 7 dalyje numatyta, kad Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšos negali būti naudojamos kitoms valstybės reikmėms finansuoti.

Sveikatos sistemos 49 straipsnyje įtvirtinta nuostata, kad valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Lietuvos nacionalinės sistemos įstaigose esminės sąlygos yra kreipimasis be siuntimo į pirminės asmens sveikatos priežiūros gydytojus, kurių specialybių sąrašą nustato Sveikatos apsaugos ministerija, ir paciento kreipimasis dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigas. Pacientas, kreipdamasis dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigas, privalo pateikti pirminės asmens sveikatos priežiūros gydytojo siuntimą.

Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta, kad savivaldybės gydytojais konkurso tvarka skiriami sveikatos priežiūros specialistai, atitinkantys Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus kvalifikacinius reikalavimus.

Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad savivaldybės gydytojas vadovauja savivaldybės sveikatinimo veiklos padaliniui, kurio tarnautojų etatų skaičių nustato savivaldybės taryba.

Pagal Sveikatos sistemos įstatymo 63 straipsnį savivaldybės tarybos kompetencija apima ir savivaldybės, kaip sveikatinimo veiklos srityje veiklą vykdančių juridinių asmenų savininkės ar dalininkės, teisių ir pareigų įgyvendinamą bei teisę atšaukti savivaldybės mero ir kitų savivaldybės institucijų sprendimus sveikatinimo klausimais.

Sveikatos sistemos įstatymo 64 straipsnyje nustatyta, kad savivaldybės administracijos direktorius savivaldybėje organizuoja sveikatos programų įgyvendinimą, visuomenės sveikatos priežiūrą, pirminę asmens sveikatos priežiūrą, vykdo valstybės deleguotą funkciją – organizuoja antrinę asmens sveikatos priežiūrą, sanitarijos ir higienos taisyklių laikymosi kontrolę, alkoholio ir tabako reklamos išorinėse reklamos priemonėse ribojimo ir draudimų laikymosi kontrolę. Savivaldybės administracijos direktorius, be kita ko, vykdo savivaldybės nuosavybei priklausančių sveikatos priežiūros įstaigų projektavimo, statybos, kapitalinio remonto užsakovo funkcijas, taip pat įstatymų numatytais pagrindais neleidžia įmonėms verstis ūkine komercine veikla, atšaukia asmenims išduotas šios veiklos licencijas. Savivaldybės taryba įgyvendina savivaldybės, kaip sveikatinimo veiklos srityje veiklą vykdančių juridinių asmenų savininkės ar dalininkės, teises ir pareigas bei turi teisę atšaukti savivaldybės mero potvarkius, komitetų, komisijų, bendruomenės sveikatos tarybos, kitų padalinių sprendimus sveikatinimo veiklos klausimais.

Sveikatos sistemos įstatymo 2, 9, 12, 32, 68, 69 straipsniuose tam pačiam objektui įvardyti vartojamos skirtingos sąvokos – „savivaldos vykdomosios institucijos“ ir „savivaldybių vykdomosios institucijos“.

Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo 11 straipsnio, reglamentuojančio bendrosios praktikos slaugytojo teises, 1 dalies 5 punktas bendrosios praktikos slaugytojui suteikia teisę sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka skirti ir išrašyti tik medicinos pagalbos priemones.

Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo 11¹ straipsnio, reglamentuojančio išplėstinės praktikos slaugytojo teises, 1 dalies 5 punktas išplėstinės praktikos slaugytojui suteikia teisę sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka skirti ir išrašyti vaistinius preparatus, kurių sąrašą ir jų skyrimo sąlygas nustato sveikatos apsaugos ministras.

Sveikatos sistemos įstatymo 26 straipsnio 1 dalis numato, kad laikinojo asmens nedarbingumo ekspertizę atlieka tik gydytojai arba gydytojų konsultacinė komisija, o Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo 5 straipsnio 2 dalies 2 punkte numatyta, kad ligos išmoka sergantiems šeimos nariams slaugyti skiriama, jeigu gydytojo nurodymu būtina slaugyti susirgusį asmens šeimos narį.

Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme teisė bendrosios praktikos slaugytojui, išplėstinės praktikos slaugytojui ir akušeriui savarankiškai konsultuoti (t. y. diagnozuoti ligas ir sveikatos sutrikimus bei skirti gydymą), išduoti siuntimus ar išrašyti vaistus (vaistinius preparatus) lėtinėms ligoms gydyti nenumatyta.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 5 straipsnis numato, kad tik gydytojo diagnozuoti privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų sveikatos sutrikimai ar sveikatos būklės yra pagrindas privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamiems asmenims teikti šio Įstatymo ir kitų teisės aktų nustatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir jas apmokėti iš PSDF biudžeto.

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

1) Siekiant suderinti Sveikatos sistemos įstatymo nuostatas su Vietos savivaldos įstatymu Nr. XIV-1268, Sveikatos sistemos įstatyme siūloma nurodyti, kad meras yra sveikatinimo veiklos valdymo subjektas ir jam siūlomos pavesti šiuo metu administracijos direktoriui nustatytos savivaldybės vykdomosios valdžios funkcijos:

- pirminės asmens sveikatos priežiūros organizavimas;
- įstatymo deleguotos valstybės funkcijos įgyvendinimas – antrinės asmens sveikatos priežiūros organizavimas;
- visuomenės sveikatos priežiūros organizavimas;
- sveikatos propagandos organizavimas;
- pasiūlymų iš savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos ir Valstybinės sveikatos reikalų komisijos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės gavimas (Valstybinės sveikatos reikalų komisijos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės atstovai taip pat gali dalyvauti merui svarstant sveikatos politikos klausimus);
- sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymas SSĮ ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka;
- kitų sveikatinimo veiklos įgaliojimų, nustatytų įstatymuose ir kituose teisės aktuose, vykdymas.

Savivaldybės administracijai paliekamos savivaldybės institucijų sprendimų įgyvendinimo organizavimo ir kontroliavimo bei įgyvendinimo funkcijos. Savivaldybės administracija:

- organizuoja nacionalinės sveikatinimo veiklos pažangos uždavinius įgyvendinančių nacionalinių plėtros programų priemonių įgyvendinimą, savivaldybės sveikatos priežiūros plėtojimo programas, kitų savivaldybės kompleksinių ir tikslinių sveikatos programų projektų rengimą ir savivaldybės tarybos patvirtintų programų, sveikatinimo veiklos įstatymų, kitų teisės aktų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje;
- organizuoja savivaldybės tarybos patvirtintų sanitarijos ir higienos taisyklių laikymosi kontrolę savivaldybės teritorijoje;
- SSĮ ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka kontroliuoja, kaip laikomasi sveikatinimo veiklos sutarčių;
- organizuoja savivaldybei pavaldžių sveikatos priežiūros įstaigų vidaus medicininių ir visuomenės sveikatos priežiūros auditą;
- organizuoja pacientų teisių įgyvendinimo priežiūrą savivaldybei pavaldžioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;
- organizuoja alkoholio ir tabako reklamos išorinėse reklamos priemonėse ribojimo ir draudimų laikymosi kontrolę;
- vykdo įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytus kitus sveikatinimo veiklos įgaliojimus.

Užtikrinamas Sveikatos sistemos įstatymo nuostatų suderinamumas su kitų įstatymų nuostatomis atsisakant savivaldybės tarybos kompetencijos įgyvendinti savivaldybės, kaip sveikatinimo veiklos srityje veiklą vykdančių juridinių asmenų savininkės ar dalininkės, teises ir pareigas bei teisės atšaukti savivaldybės mero ir kitų savivaldybės institucijų sprendimus sveikatinimo klausimais, savivaldybės administracijos direktoriaus (patikslinus pagal projekto siūlymus – savivaldybės administracijos) kompetencijos vykdyti savivaldybės nuosavybei priklausančių sveikatos priežiūros įstaigų projektavimo, statybos, kapitalinio remonto užsakovo funkcijas, taip pat įstatymų numatytais pagrindais neleisti įmonėms verstis ūkine komercine veikla, atšaukti asmenims išduotas šios veiklos licencijas.

Visuomenės sveikatos stiprinimo apibrėžtyje siūloma nurodyti savivaldybės institucijas, nes organizacines, teisines, socialines ir ekonomines priemones, kurios padeda gausinti bei racionaliau naudoti sveikatos priežiūros išteklius, formuoti visuomenės sveikatos problemų sprendimo socialinės kontrolės sistemą, skatina visuomenės dalyvavimą formuojant valstybės ir savivaldybių sveikatos politiką, padeda kurti sveiką aplinką, skatina žmones gyventi sveikai ir didina sveikos gyvensenos motyvacijos efektyvumą, skatina sveikatos draudimo organizacijas ir asmens sveikatos priežiūros įstaigas orientuoti į ekonomiškai efektyvesnes sveikatinimo priemones, grindžiamas ligų profilaktika, pagal SSĮ gali įgyvendinti savivaldybės meras ir savivaldybės taryba.

Užtikrinamas nuoseklus sąvokų vartojimas, tam pačiam objektui įvardyti vartojamas sąvokas „savivaldybės vykdomoji institucija“ ir „savivaldos vykdomoji institucija“ pakeičiant į sąvoką „savivaldybės meras“, taip pat keičiamos kitos sąvokos – „savivaldybių valdymo organai“, „savivaldybės valdymo institucijos“ keičiama į „savivaldybių institucijos“.

Taip būtų suderintos Sveikatos sistemos įstatymo nuostatos su Vietos savivaldos įstatymu Nr. XIV-1268 įtvirtintu vietos savivaldos modeliu, pagal kurį savivaldybės vykdomąja valdžia tampa savivaldybės meras.

Įstatymo projektu Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnyje vartojamas pavadinimas „savivaldybės gydytojas“ keičiamas į pavadinimą „sveikatos reikalų koordinatorius“. Toks pavadinimas yra tikslesnis, atsižvelgiant į šiai pareigybei numatytas funkcijas.

Įstatymo projektu siūloma koreguoti Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio 1 dalies nuostatas ir numatyti, kad sveikatos reikalų koordinatorius yra aukštąjį išsilavinimą, įgytą baigus medicinos arba reabilitacijos, arba farmacijos, arba odontologijos, arba burnos priežiūros, arba visuomenės sveikatos, arba slaugos ir akušerijos studijų krypties studijas, arba jam lygiavertę aukštojo mokslo kvalifikaciją turintis savivaldybės administracijos valstybės tarnautojas, savivaldybės teritorijoje vykdomas Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio 4 dalyje nurodytas funkcijas.

Šiuo metu pagal Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio 1 dalį savivaldybės gydytojui (sveikatos reikalų koordinatoriui) taikomi išsilavinimo reikalavimai nustatomi Kvalifikaciniuose reikalavimuose savivaldybės gydytojui, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-446 „Dėl Kvalifikacinių reikalavimų savivaldybės gydytojui patvirtinimo“ (toliau – Kvalifikaciniai reikalavimai), t. y. savivaldybės gydytoju iki šiol galėjo būti asmuo, atitinkantis Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatymo nustatytus bendruosius reikalavimus ir kurio išsilavinimas yra aukštasis universitetinis ar jam prilygintas medicinos (baigus vientisąsias universitetines medicinos krypties studijas), visuomenės sveikatos (baigus bakalauro ar magistrantūros studijas), slaugos (baigus bakalauro ar magistrantūros studijas), odontologijos (baigus bakalauro, magistrantūros ar vientisąsias universitetines odontologijos krypties studijas), reabilitacijos (baigus bakalauro ar magistrantūros studijas) krypties, taip pat atitinkantis Kvalifikaciniuose reikalavimuose nustatytus darbo stažo reikalavimus. Kvalifikaciniuose reikalavimuose nurodyto išsilavinimo, atitinkamai pakoreguoto pagal aktualias ir galiojančias studijų kryptis reglamentuojančias teisės aktų nuostatas, reikalavimai yra perkeliama į Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio 1 dalies nuostatą. Kiti sveikatos reikalų koordinatoriui nustatomi reikalavimai (patirtis, kompetencijos) bus nustatomi pagal valstybės tarnautojams keliamus reikalavimus. Pažymėtina tai, kad Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnyje nustatyti sveikatos reikalų

koordinatoriui (buvusiam savivaldybės gydytojui) taikomi išsilavinimo reikalavimai nesusiaurina Kvalifikaciniuose reikalavimuose nustatytų savivaldybės gydytojams taikytų išsilavinimo reikalavimų. Pagal Kvalifikacinių reikalavimų pirmąją pastraipą savivaldybės gydytojas (sveikatos reikalų koordinadorius) yra valstybės tarnautojas. Pagal Konstitucinę jurisprudenciją bet kokie asmenų teisių ribojimai (šiuo atveju teisė verstis atitinkama veikla) turėtų būti nustatomi įstatymu, todėl sveikatos reikalų koordinatoriaus (buvusio savivaldybės gydytojo) valstybės tarnautojo statusas iš Kvalifikacinių reikalavimų (įsakymo lygmens) perkeliamas į įstatyminių lygmenį.

Taip pat siūloma pakeisti Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio 2 dalį ir nustatyti, kad sveikatos reikalų koordinadorius (buvęs savivaldybės gydytojas) vadovauja savivaldybės administracijos sveikatinimo veiklos struktūriniam padaliniui arba vykdo veiklą savarankiškai (nesteigiant atskiro sveikatinimo veiklos padalinio).

Siūloma patikslinti Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio 4 dalyje nurodytų sveikatos reikalų koordinatoriaus funkcijų formuluotes ir suderinti jas su kitomis Sveikatos sistemos įstatymo ir Lietuvos Respublikos strateginio valdymo įstatymo nuostatomis. Taip pat, atsižvelgiant į tai, kad sveikatos reikalų koordinadorius yra valstybės tarnautojas, Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio 4 dalis papildoma savivaldybės gydytojo šiuo metu vykdomomis viešojo administravimo funkcijomis (numatytomis Savivaldybės gydytojo pavyzdinių nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. lapkričio 17 d. įsakymu Nr. V-1299 „Dėl Savivaldybės gydytojo pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“, 6.10, 6.11, 6.13 ir 6.15 papunkčiuose).

Pritarus Įstatymo projektu siūlomiems pakeitimams, sveikatos reikalų koordinatoriaus (buvusio savivaldybės gydytojo) pavadinimas atitiktų realų vykdomų funkcijų pobūdį (savivaldybių gydytojai negydo), sveikatos reikalų koordinatoriaus (buvusio savivaldybės gydytojo) statusas būtų suderintas su šiuo metu galiojančių įstatymų (Vietos savivaldos, Valstybės tarnybos) nuostatomis, o mažesnėms savivaldybėms būtų sudarytos teisinės sąlygos turėti savivaldybės gydytoją, nesteigiant atskiro padalinio, ir tokia situacija atitiktų įstatymines nuostatas.

2) SSĮ ir SPAPĮ projektais siekiama išplėsti slaugytojų ir akušerių teises, kad jie galėtų pagal kompetenciją perimti iš šeimos gydytojo dalį jo funkcijų ir nesudėtingais atvejais savarankiškos konsultacijos metu vertinti asmens sveikatos būklę ir darbingumą (surinkti anamnezę, išklausyti paciento nusiskundimus, jei reikia, pamatuoti arterinį kraujospūdį, temperatūrą, skirti diagnostinius tyrimus, pvz., kraujo krešumo, gliukozės koncentracijos kraujyje, COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos), gripo ir kt., vertinti jų rezultatus, nustatyti ligos ar sveikatos sutrikimo diagnozę ir skirti arba pratęsti jau paskirtą gydymą (sveikatos apsaugos ministro nustatyto sąrašo vaistus (vaistinius preparatus), vaistus (vaistinius preparatus) lėtinėms ligoms gydyti, medicinos pagalbos priemonės), išduoti siuntimus kitų sveikatos priežiūros specialistų konsultacijoms, taip pat paties asmens ligos atveju ar šeimos nario slaugos atveju savarankiškai išduoti nedarbingumo pažymėjimą (o ne vien e. sveikatoje užpildyti elektroninio nedarbingumo pažymėjimo duomenis, kuriuos po to pasirašo gydytojas), o akušeriai – ir išduoti nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimus nekomplikuoto nėštumo ir gimdymo atvejais. Ligų, kurias diagnozuoti galės (ir dėl kurių nedarbingumo pažymėjimą galės išduoti) bendrosios praktikos slaugytojai, išplėstinės praktikos slaugytojai ir akušeriai, sąrašas bus įtrauktas į sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą kiekvieno iš minėtų specialistų Lietuvos medicinos normą.

a) SSĮ projektu siūloma nustatyti, kad dėl valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galima kreiptis į pirminės sveikatos priežiūros specialistus, kurių specialybių ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių į juos gali būti kreipiamasi, sąrašą nustato sveikatos apsaugos ministras. Taip pat siūloma numatyti, kad šie specialistai galės išrašyti siuntimus antrinėms ar tretinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti, o ne grąžins pacientą pas šeimos gydytoją su rekomendacija gauti siuntimą kito reikalingo specialisto konsultacijai. Sveikatos apsaugos ministerija parengs tvarką, kuri aiškiai reglamentuos, kuriais atvejais ir kurie šeimos gydytojo komandos nariai gali išrašyti siuntimą specializuotoms sveikatos priežiūros paslaugoms gauti, pvz., kai privalomas siuntimas šioms specializuotoms paslaugoms gauti yra reglamentuotas sveikatos apsaugos ministro patvirtintais aprašais, metodikomis ir pan.

Taip pat SSĮ projektu siūloma numatyti, kad valstybės laiduojamos (nemokamos) asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir turint valstybės laiduojamas (nemokamas) antrines ar tretines asmens sveikatos priežiūros paslaugas suteikusių gydytojų siuntimą paslaugų tęstinumui užtikrinti. Tokie siuntimai sutaupo šeimos gydytojo darbo laiko, nes pacientui iš gydytojo specialisto nebereikia grįžti pas jį vien tam, kad gautų siuntimą pas kitą gydytoją specialistą.

SSĮ projektu siūloma išplėsti atvejų, kai reikalavimas turėti siuntimą netaikomas, skaičių ir numatyti, kad siuntimo nereikia, kai pacientas kreipiasi į LNSS įstaigą ne tik dėl būtiniosios medicinos pagalbos suteikimo, bet ir dėl ambulatorinių antrinės ar tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sveikatos apsaugos ministro numatytais atvejais ilgalaikio paciento sveikatos būklės stebėjimo laikotarpiu arba kai šios paslaugos teikiamos pagal ligų ir sveikatos sutrikimų ankstyvosios diagnostikos programose nustatytas sąlygas, arba kitais atvejais, kai atsižvelgiant į ligos ar sveikatos sutrikimo pobūdį (įskaitant užkrečiamumą) jie negali būti tinkamai diagnozuoti ir (arba) gydomi pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Sveikatos apsaugos ministras, atsižvelgdamas į šiuos kriterijus, nustatys konkrečius atvejus, kai siuntimo ambulatorinėms antrinės ar tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti nereikia.

Pastebėtina, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. sausio 8 d. įsakymu Nr. V-19 „Dėl atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų koordinavimo centrų skyrimo“ viešojo įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos paskirtos atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų koordinavimo centrais, kurie teikia Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“, informavimo dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos paslaugą, Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-729 „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“, informavimo apie krūties piktybinių navikų profilaktikos paslaugą ir Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“, informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką paslaugą. Šie centrai pacientą, atitinkantį tam tikrus sveikatos apsaugos ministro nustatytus kriterijus, tiesiogiai informuos apie galimybę dalyvauti ankstyvosios diagnostikos programoje, pasiūlys jam vizito laiką pas programą vykdančią specialistą, todėl siuntimas šiuo atveju būtų perteklinis jokios pridėtinės vertės neturintis dokumentas.

Kiti sveikatos apsaugos ministro numatyti atvejai būtų susiję su konkrečios ligos ar sveikatos sutrikimo pobūdžiu (įskaitant užkrečiamumą) ir jų diagnozavimo ir (ar) gydymo galimybe pirminiu lygiu. Šiuo metu vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. birželio 10 d. įsakymu Nr. 265 „Dėl pacientų kreipimosi į gydytojus specialistus: dermatovenerologą, oftalmologą, otorinolaringologą“ siuntimo nereikia norint patekti pas gydytoją dermatovenerologą. Tokia išimtis buvo numatyta siekiant paskatinti lytiniu būdu plintančiomis ligomis sergančius pacientus kreiptis į gydytojus dermatovenerologus ir gydytis, kad būtų užkirstas kelias šioms ligoms plisti (užtikrinti visuomenės saugumą), be to, odos ligų simptomai yra akivaizdūs, nekeliantys abejonių, kokio specialisto konsultacija reikalinga. Pažymėtina, kad minėtomis ligomis sergantys pacientai į šeimos gydytojus vengia kreiptis dėl šių ligų pobūdžio bei nenorėdami, kad apie šias ligas sužinotų net keli gydytojai (šeimos gydytojas ir gydytojas dermatovenerologas). Taip pat ir kai kuriais kitais klinikiniais atvejais gydytojo specialisto konsultacija gali būti akivaizdžiai būtina, tad apsilankymas pas šeimos gydytoją dėl siuntimo išrašymo būtų tik formalumas (pvz., ginekologiniai susirgimai, regėjimo sutrikimai ir pan.).

SPAPI projektą suderinant su SSĮ projektu, bendrosios praktikos ir išplėstinės praktikos slaugytojams ir akušeriams taip pat siūloma suteikti teisę išduoti siuntimus asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, nurodytoms sveikatos apsaugos ministro patvirtintame sąraše, gauti.

Atsisakius siuntimų gydytojų specialistų paslaugoms gauti pagal kai kurias prevencines programas, per kalendorinius metus šeimos gydytojai galėtų suteikti pagal savo kompetenciją papildomai apie 115 tūkst. paslaugų, sutaupydami 11 506 darbo valandas ir apie 203 540 tūkst. eurų. Gydytojų valandinis atlygis skaičiuotas remiantis Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos informacija apie sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokestį 2022 m. (<https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/atviri-duomenys-1/informacija-apie-gydymo-istaigu-darbuotoju-darbo-uzmokesti/darbo-uzmokestis-1>).

b) SPAPI projektu siūloma bendrosios praktikos ir išplėstinės praktikos slaugytojams suteikti teisę sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka pratęsti prieš tai gydytojo paskirtą gydymą (t. y. skirti ir išrašyti vaistus (vaistinius preparatus) lėtinėms ligoms gydyti (pratęsti jų skyrimą pagal gydytojo sudarytą gydymo planą)). Lėtinės ligos apibrėžimo SPAPI projektu nesiūloma nustatyti, kadangi sąvoka „lėtinė liga“ jau vartojama kituose įstatymuose, pvz., Lietuvos Respublikos farmacijos įstatyme, Lietuvos Respublikos paramos būstui įsigyti ar išsinuomoti įstatyme, Lietuvos Respublikos pilietybės įstatyme, Lietuvos Respublikos įstatyme „Dėl užsieniečių teisinės padėties“, Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatyme, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme, Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatyme, Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme (Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 10, 11, 15-1, 39 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 46-1 straipsniu įstatymo redakcija, įsigaliosianti 2023 m. rugpjūčio 1 d.). Be to, nėra universalaus lėtinės ligos apibrėžimo, nes kiekvienai organizmo sistemai yra skirtingi laiko tarpai, kai ūminis procesas (pvz., bronchitas) įvardijamas kaip pereinantis į poūmį ir (arba) lėtinį, o kai kurios ligos iš karto gali būti diagnozuojamos kaip lėtinės (pvz., diabetas). Pastebėtina, kad lėtinę ligą diagnozuoja gydytojas (tai įrašo paciento medicinos dokumentuose), todėl bendrosios praktikos ir išplėstinės praktikos slaugytojai galės skirti ir išrašyti vaistus (vaistinius preparatus) tik tokioms lėtinėms ligoms gydyti.

Apytiksliais skaičiavimais, nuo 2020 m. birželio 18 d. iki 2022 m. balandžio 30 d. per vieną dieną pas šeimos gydytoją vien tik dėl vaistinių preparatų receptų išrašymo apsilankydavo po 5 pacientus. Tad slaugytojams perėmus šią šeimos gydytojų funkciją (receptų išrašymą lėtinėms ligoms gydyti), šeimos gydytojui per dieną reikės priimti 5 pacientais, kurie šiuo metu ateina tik dėl vaistinių preparatų receptų išrašymo, mažiau. Per metus tokių pacientų susidarytų apie 1 200, tad vienas šeimos gydytojas galėtų priimti 1 200 pacientų, kuriems reikia gydytojo konsultacijos, o ne vien vaistų recepto.

c) SSĮ projektu siūloma nustatyti, kad laikinojo asmens nedarbingumo ekspertizę gali atlikti ne tik gydytojai ar gydytojų konsultacinė komisija, bet ir sveikatos apsaugos ministro nustatytais atvejais bendrosios praktikos slaugytojai, išplėstinės praktikos slaugytojai arba akušeriai, kuriems teisės aktais, reguliuojančiais jų profesines teises (sveikatos apsaugos ministro tvirtinamomis Lietuvos medicinos normomis), bus suteikta teisė vertinti ir nustatyti sveikatos būklę ir diagnozuoti ligas bei sveikatos sutrikimus. Atitinkamai LMSDĮ projektu siūloma nustatyti, kad ligos išmoka sergantiems šeimos nariams slaugyti skiriama, jeigu gydytojo, bendrosios praktikos slaugytojo, išplėstinės praktikos slaugytojo ar akušerio nurodymu būtina slaugyti susirgusį apdraustojo asmens šeimos narį. Atsižvelgiant į tai, kad gimdymo terminas (preliminari data) apskaičiuojama nustačius nėštumo faktą, akušeriams galės būti suteikta teisė išduoti nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimus.

SDĮ projektu siūloma numatyti, kad privalomojo sveikatos draudimo draudžiamieji įvykiai, kurie suteikia teisę gauti iš PSDF biudžeto apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, yra asmens sveikatos priežiūros specialisto, kuriam teisės aktais, reguliuojančiais jo profesines teises (sveikatos apsaugos ministro tvirtinamomis Lietuvos medicinos normomis), suteikta teisė nustatyti sveikatos būklę ir diagnozuoti ligas bei sveikatos sutrikimus (t. y. ne tik gydytojo, bet ir slaugytojo

ar akušerio diagnozuotos privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų asmenų ligos, sveikatos sutrikimai ar sveikatos būklės).

Tai leis sveikatos apsaugos ir socialinės apsaugos ir darbo ministrų nustatyta tvarka nesunkiais ligos atvejais bendrosios praktikos slaugytojui, išplėstinės praktikos slaugytojui arba akušeriui nustatyti paciento sveikatos būklę ir savarankiškai išduoti nedarbingumo pažymėjimus (akušeriams – ir nėštumo bei gimdymo atostogų pažymėjimus) ir taip sumažinti šeimos gydytojo darbo krūvį.

Igyvendinus išvardytas priemones, bus pagerintas pirminių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas. Bus tolygiau ir pagal kompetenciją paskirstytos darbo funkcijos, šeimos gydytojams nebūdingas funkcijas atliks pagal kompetenciją slaugytojas arba akušeris. Paskirstant dalį šeimos gydytojo funkcijų slaugytojams ir akušeriams ir įgalinant juos savarankiškai teikti daugiau paslaugų, tikimasi sinerginio efekto – dėl tolygesnio darbo krūvio pasiskirstymo minėtų šeimos gydytojo komandos narių paslaugų prieinamumo ir kokybės pagerėjimo. Šeimos gydytojas galės daugiau laiko ir dėmesio skirti būtent jo kompetencijos reikalaujančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, sutrumpės laukimo eilės pas šeimos gydytojus. Be to, padidės slaugytojų ir akušerių profesinis prestižas, nes jie savarankiškai galės teikti daugiau paslaugų.

Bus sukurtas įstatyminis pagrindas savarankiškai teikiamų ambulatorinių šeimos gydytojo komandos narių – slaugytojų, akušerių – teikiamų paslaugų įdiegimui ir šių komandos narių veiklai šiose srityse:

- lėtinėmis ligomis sergančių pacientų stebėsenos ir savalaikio siuntimo pas šeimos gydytoją;
- ūminėmis ir lėtinėmis ligomis sergančių pacientų paruošimo šeimos gydytojo konsultacijai;
- slaugos procedūrų atlikimo;
- šeimos gydytojo komandinių paslaugų (keliomis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančių arba blogai kontroliuojamomis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančių pacientų individualaus stebėsenos plano parengimo ir šio plano vykdymo priežiūros).

2021 m. atlikus savivaldybių administracijų apklausą, nustatyta, kad slaugytojai dirba visose šeimos gydytojų komandose (vidutiniškai vienam šeimos gydytojui tenka 2,1 kitų komandos narių, iš jų – 1,7 etato slaugytojo), o kiti komandos nariai įdarbinami rečiau (kai kurios privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos duomenų apie komandos narių etatus nepateikė).

Pažymėtina, kad šeimos gydytojo komandos narių, tarp jų ir slaugytojų bei akušerių, veiklos apimčių didinimas jau yra numatytas ir skatinamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 3 d. įsakymu Nr. V-293 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“ (toliau – PAASP įsakymas). Šiuo įsakymu numatyta, kad iki 2030 m. pabaigos šeimos gydytojo komandoje, be kitų specialistų, turi būti 2 slaugytojo etatai ir 0,2 akušerio etato (numatomas laipsniškas šeimos gydytojo komandoje dirbančių narių etatų skaičiaus didėjimas iki minėto etatų normatyvo iki 2030 m.). Palyginimui, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atliktos analizės duomenimis, iki 2023 m. vienam apylinkės gydytojo etatui vidutiniškai teko 1,9 komandos nario etato. PAASP įsakymu taip pat numatyta, kad pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovas didina šeimos gydytojo komandos narių etatų skaičių, siekdamas kuo daugiau šeimos gydytojo funkcijų priskirti komandos nariams (ne gydytojams) ir pagerinti šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimą bent 2 lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergantiems pacientams ir (ar) onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 30 d. įsakymu Nr. V-392 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymo Nr. V-1630 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“ numatytas

diferencijuotas bazinis metinis mokėjimas už prirašytą prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventoją (toliau – prirašytas gyventojas), atsižvelgiant į šeimos gydytojų komandos narių (ne gydytojų) ir šeimos gydytojų ir (ar) pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių vidaus ligų gydytojų bei vaikų ligų gydytojų užimamų etatų skaičiaus santykį (esant didesniai šeimos gydytojų komandos narių (ne gydytojų) skaičiui (santykiui su šeimos gydytojų skaičiumi) apmokėjimas yra didesnis). Tad pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos jau šiuo metu yra finansiškai skatinamos priimti daugiau slaugytojų ir akušerių (kaip ir kitų šeimos gydytojo komandos narių) bei suteikti jiems veiklos, įtraukti juos į šeimos medicinos paslaugų teikimą. Kiek kiekvienai įstaigai reikės priimti slaugytojų ir akušerių bei koks bus jų krūvis, priklauso nuo konkrečios įstaigos situacijos.

3) Įstatymo projektu siūloma numatyti, kad Valstybinį visuomenės sveikatos stiprinimo fondą administruoja sveikatos apsaugos ministro įgaliota institucija, vadovaudamasi Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo nuostatais. Tai sudarytų prielaidas Sveikatos apsaugos ministerijos išteklius sutelkti valstybės politikos sveikatos apsaugos srityje formavimui. Siūloma numatyti, kad ši nuostata įsigalioja 2025 m. sausio 1 d. Sutartys dėl Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšų skyrimo 2023 m. bus pasirašomos gegužės mėnesį. Sutartys dėl mokslinių tyrimų projektų bus sudaromos iki 2024 m. rugsėjo mėnesio. Projektus pagal šias sutartis administruoja Sveikatos apsaugos ministerijos sudaryta Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimo grupė, todėl perduoti kitai institucijai administruoti nepabaigtus projektus būtų neracionalu. 2024 metų pabaigoje bus nustatomi nauji Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšų skyrimo prioritetai, o projektų atranka ir kiti sprendimai dėl naujų projektų bus priimami 2025 metų pradžioje.

Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimo išlaidoms siūloma leisti skirti iki 4 procentų metinio Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo biudžeto, siekiant stiprinti Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis įgyvendinamų projektų atranką ir pareiškėjų prisiimtų įsipareigojimų įgyvendinimo priežiūrą.

Įstatymo projektu siūloma naikinti nuostatą, kad Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšos laikomos atskiroje Sveikatos apsaugos ministerijos sąskaitoje ir įtraukiamos į apskaitą pagal atskirą programą. Atsižvelgiant į Strateginio valdymo metodikos nuostatas ir vadovaujantis bendrais asignavimų planavimo principais, Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo veikla yra planuojama Sveikatos apsaugos ministerijos strateginiame veiklos plane.

Įstatymo projektu siūloma papildyti Sveikatos sistemos 38¹ straipsnio 7 dalies nuostatas ir numatyti, kad Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšos negali būti naudojamos kitoms valstybės reikmėms finansuoti, tačiau tais atvejais, kai einamaisiais kalendoriniais metais susidaro Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšų ekonomija, kuri nebus naudojama Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo veikloms finansuoti, lėšos gali būti perskirstomos Sveikatos apsaugos ministerijos strateginiame veiklos plane numatytų programų veiklų susidariusiems įsiskolinimams dengti. 2021 m. buvo nepanaudota 504,6 tūkst. Eur Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšų. Lėšų ekonomija susidarė dėl to, kad ataskaitiniu laikotarpiu Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis vykdomų projektų mokėjimo prašymų buvo gauta mažiau nei planuota. Dėl susidariusios COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) situacijos šalyje buvo nutrauktos šešios projektų finansavimo sutartys, nes projektų vykdytojai dėl ribojimų šalyje negalėjo įvykdyti projektų visa apimtimi. 2022 m. liko nepanaudota 210 377,94 Eur fondo lėšų, kadangi keli projektų vykdytojai nutraukė sutartis, įsivertinę, kad negalės projektų įvykdyti visa apimtimi (pvz., nerado tinkamų paslaugų teikėjų), bei keletas projektų vykdytojų nepanaudojo visų jiems skirtų lėšų. Pritarus Įstatymo projekto nuostatoms, būtų sudaryta galimybė panaudoti sutaupytas Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšas kitoms Sveikatos apsaugos ministerijos strateginiame veiklos plane numatytų programų veikloms.

4) SSĮ projektu taip pat atliekami techniniai ir redakciniai patikslinimai:

- tikslinami SSĮ straipsniai, kuriuose nurodyta „Sveikatos apsaugos ministerija, kitos Vyriausybės įstaigos“, kadangi Sveikatos apsaugos ministerija nėra Vyriausybės įstaiga – nurodoma

Sveikatos apsaugos ministerija ir Vyriausybės įstaigos, kai funkcija susijusi su politikos formavimu, o kitais atvejais – Sveikatos apsaugos ministerija, kitos ministerijos, įstaigos prie ministerijų, Vyriausybės įstaigos ir kitos Vyriausybei atskaitingos institucijos;

- tikslinamos nuostatos, susijusios su sveikatinimo veiklos planavimu, suderinant jas su Lietuvos Respublikos strateginio valdymo įstatymo nuostatomis (planavimo dokumentų pavadinimai ir kt.).

SSI projekto nuostatos, susijusios su Vietos savivaldos įstatymo Nr. XIV-1268 įgyvendinimu (savivaldybės institucijų funkcijomis), įsigaliojusių kitą dieną po įstatymo paskelbimo Teisės aktų registre.

SSI projekto nuostatos, susijusios su nedarbingumo pažymėjimų, nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimu (laikinojo nedarbingumo ekspertizė), ir LMNSDI projektas įsigaliojusių 2024 m. sausio 1 d.

SSI projekto nuostatos, susijusios su siuntimų išdavimu ir receptų išrašymu, SPAPI projektas bei SDI projektas (numatantis prielaidą apmokėti asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir vaistus bei medicinos pagalbos priemones, ligas ir sveikatos sutrikimus diagnozavus slaugytojams ir akušeriams) įsigaliojusių 2023 m. rugpjūčio 1 d.

SSI projekto nuostata, numatanti, kad Valstybinį visuomenės sveikatos stiprinimo fondą administruoja sveikatos apsaugos ministro įgaliota įstaiga, įsigaliojusių 2025 m. sausio 1 d., o kitos nuostatos, susijusios su šiuo fondu, – 2024 m. sausio 1 d. (nuo biudžetinių metų pradžios).

SSI projekto nuostatos dėl sveikatos reikalų koordinatoriaus (buvusio savivaldybės gydytojo) kompetencijos įsigaliojusių 2024 m. sausio 1 d.

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

Numatomo teisinio reguliavimo teigiamos pasekmės nurodytos aiškinamojo rašto 4 punkte, neigiamų pasekmių nenumatoma.

6. Kokią įtaką įstatymai turės kriminogeninei situacijai, korupcijai.

Įstatymų nuostatų įgyvendinimas įtakos kriminogeninei situacijai, korupcijai neturės.

7. Kaip įstatymų įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai.

Įstatymų nuostatų įgyvendinimas įtakos verslo sąlygoms ir jo plėtrai neturės.

8. Ar įstatymų projektai neprieštarauja strateginio lygmens planavimo dokumentams

Įstatymų projektų nuostatos neprieštarauja strateginio lygmens planavimo dokumentams.

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

Priėmus Įstatymų projektus, nereikės priimti naujų, pakeisti ar pripažinti netekusiais galios galiojančių įstatymų.

10. Ar įstatymų projektai parengti laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų, o įstatymų projektų sąvokos ir jas įvardijantys terminai įvertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka.

Įstatymų projektai parengti laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas. SSI projekte keičiama sąvoka „visuomenės sveikatos stiprinimas“ yra aprobuota, o sąvoka „ilgalaikis

paciento sveikatos būklės stebėjimas“ – vertinama Lietuvos Respublikos terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka.

11. Ar Įstatymų projektai atitinka Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas bei Europos Sąjungos dokumentus.

Įstatymo projekto nuostatos Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijai bei Europos Sąjungos teisei neprieštarauja.

12. Jeigu įstatymams įgyvendinti reikia įstatymų lydimųjų aktų, – kas ir kada juos turėtų parengti, šių aktų metmenys.

Priėmus Įstatymų projektus reikės keisti:

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. lapkričio 18 d. nutarimą Nr. 1197 „Dėl Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo nuostatų ir Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo tarybos sudėties patvirtinimo“.

Taip pat turės būti keičiami:

1) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“;

2) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-1220 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2021 „Akušeris“ patvirtinimo“;

3) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 7 d. įsakymas Nr. V-852 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“;

4) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. kovo 24 d. įsakymas Nr. V-634 „Dėl Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis finansuojamų projektų finansavimo ir administravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

5) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. birželio 28 d. įsakymas Nr. V-636 „Dėl Siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti išdavimo, įforminimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

6) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“;

7) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-729 „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“;

8) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“;

9) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-973 „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“;

10) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-913 „Dėl Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“;

11) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. lapkričio 17 d. įsakymas Nr. V-1299 „Dėl Savivaldybės gydytojo pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“;

12) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-533/A1-189 „Dėl Teisės aktų, susijusių su elektroniniais nedarbingumo pažymėjimais bei elektroniniais nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimais, patvirtinimo“.

Priėmus įstatymą dėl savivaldybės gydytojo sąvokos pakeitimo turės būti pakeisti:

Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimai:

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. spalio 14 d. nutarimas Nr. 1076 „Dėl įgaliojimų įgyvendinti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnį suteikimo“;

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. spalio 20 d. nutarimas Nr. 1503 „Dėl Valstybinio ekstremaliųjų situacijų valdymo plano patvirtinimo“.

Ministrų įsakymai:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2019 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. V-651/V-665 „Dėl Mokyklų pripažinimo sveikata stiprinančiomis mokyklomis ir aktyviomis mokyklomis tvarkos aprašo patvirtinimo“;
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-837 „Dėl Tuberkulioze sergančių asmenų išaiškinimo ir atvejo valdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“;
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 12 d. įsakymas Nr. V-237 „Dėl Tuberkuliozės ambulatorinio gydymo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“;
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. lapkričio 17 d. įsakymas Nr. V-1299 „Dėl Savivaldybės gydytojo pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“;
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 24 d. įsakymas Nr. V-897 „Dėl Pasirengimo raupų grėsmei ir raupų valdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“;
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-692 „Dėl administracinės paslaugos Informacijos apie savivaldybės tarybos pavaldumui priskirtas antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigas ir jų teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas teikimo tipinio aprašymo tvirtinimo“;
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. sausio 30 d. įsakymas Nr. V-58 „Dėl Gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo“;
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. liepos 23 d. įsakymas Nr. V-657 „Dėl Keitimosi informacija apie ekstremaliąsias situacijas, ekstremaliuosius įvykius ir kitus riziką gyventojų sveikatai ir gyvybei keliančius įvykius tvarkos aprašo patvirtinimo“;
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 20 d. įsakymas Nr. V-516 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 73:2007 „Darbo medicinos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 16 d. įsakymas Nr. V-713 „Dėl Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo“;
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 10 d. įsakymas Nr. V-901 „Dėl Atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“;
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymas Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“;
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. 465 „Dėl Policijos pareigūnų dalyvavimo, atliekant privalomojo aplinkos kenksmingumo pašalinimo (dezinfekcijos, dezinfekcijos, deratizacijos) darbus pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, tvarkos patvirtinimo“;
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. 466 „Dėl Patekimo į pavojingą ar ypač pavojingą užkrečiamąją ligą susirgusio, įtariamo, kad serga, asmens būstą be jo sutikimo, kai reikia gelbėti šio asmens ir aplinkinių gyvybę ar sveikatą, tvarkos patvirtinimo“;
15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. 276 „Dėl Riboto karantino skelbimo ir atšaukimo pagrindų bei riboto karantino režimo kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo“;
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. birželio 6 d. įsakymas Nr. 258 „Dėl Ligoninių, asmenų, įtariamų, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotojų būtiną hospitalizavimo ir (ar) būtiną izoliavimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;
17. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. lapkričio 11 d. nutarimas Nr. 1267 „Dėl

Užkrėstų teritorijų ir teritorijų karantino Lietuvos Respublikoje skelbimo, jo atšaukimo bei užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių užkrėstose teritorijose naudojimo tvarkos patvirtinimo“.

Turės būti pripažįstamas netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymas Nr. V-446 „Dėl Kvalifikacinių reikalavimų savivaldybės gydytojui patvirtinimo“.

Savivaldybių institucijos pagal kompetenciją turės peržiūrėti savo teisės aktus dėl sąvokos „savivaldybės gydytojas“ pakeitimo.

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

Įstatymams įgyvendinti papildomų valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų neprireiks.

14. Įstatymų projektų rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados.

Negauta.

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

Reikšminiai žodžiai: receptas, vaistinis preparatas, lėtinių ligų gydymas, gydymo pratęsimas.

16. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai

Nėra.
