



## LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

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

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2023-05- Nr. (1.1.3E-411) 10-

### DĖL ĮSTATYMŲ PROJEKTŲ

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija teikia Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2, 9, 10, 12, 26, 32, 38<sup>1</sup>, 49, 63, 64, 65, 68 ir 69 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 11, 11<sup>1</sup> ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 5, 39 ir 43 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo Nr. IX-110 5 straipsnio pakeitimo įstatymo projektus (toliau – Įstatymų projektai).

|                         |  |
|-------------------------|--|
| I. Sprendžiama problema | <p>1) 2023 m. balandžio 1 d. įsigalioja nauja Vietos savivaldos įstatymo redakcija (toliau – Vietos savivaldos įstatymas Nr. XIV-1268), kurioje įtvirtintas naujas vietos savivaldos modelis. 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, Sveikatos sistemos įstatyme savivaldybės administracijos direktoriui iki šiol nustatytos sveikatinimo veiklos organizavimo ir kontrolės savivaldybėje funkcijos neatitinka Vietos savivaldos įstatymu Nr. XIV-1268 nustatomo reglamentavimo.</p> <p>Savivaldybės gydytojas yra viešojo administravimo funkcijas vykdomas savivaldybės administracijos darbuotojas, todėl jis turėtų būti valstybės tarnautojas, kuriam taikomi valstybės tarnautojams nustatyti reikalavimai.</p> <p>Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad savivaldybės gydytojas vadovauja sveikatinimo veiklos padaliniui, tačiau mažose savivaldybėse nėra poreikio turėti atskirus sveikatinimo veiklos padalinius.</p> <p>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 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.“</p> <p>2) Kliūtys geresniam pirminių ambulatorinių (šeimos medicinos) asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui, nereikalinga administracinė našta gydytojui ir pacientui: dėl vartojamų vaistų lėtinėms ligoms gydyti skyrimo pratęsimo, siuntimo antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti, nepriklausomai nuo ligos ar sveikatos sutikimo pobūdžio, išdavimo ir sveikatos būklės įvertinimo, ligos ar sveikatos sutrikimo</p> |
|-------------------------|--|

diagnozavimo, gydymo paskyrimo ir, esant poreikiui, nedarbingumo pažymėjimo išdavimo net ir lengvų ligų ir sveikatos sutrikimų atvejais pacientai, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu ir Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymu, visada turi kreiptis į pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią (šeimos) gydytoją.

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, 2021 m. pagal prevencines programas suteikta apie 115 tūkst. paslaugų, kurioms gauti (t. y. gydytojo specialisto paslaugai gauti) gydytojai išrašo siuntimus. Jeigu šiuos siuntimus būtų rašę slaugytojai ar akušeriai, šeimos gydytojai būtų galėję suteikti tokį patį skaičių paslaugų pagal šeimos gydytojo kompetenciją.

Teikiant ankstyvosios ligų diagnostikos programų paslaugas, atliekant profilaktinius patikrinimus, prižiūrint fiziologinį nėštumą, vaiko raidą, stebint lėtinėmis ligomis sergančius pacientus, kai sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarka reglamentuota konkrečiais aprašais, metodikomis, siuntimas atlieka nukreipimo funkciją, taigi jį galėtų išrašyti ir šeimos gydytojo komandos narys.

Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos metu galiojo sveikatos apsaugos ministro įsakymas, suteikiantis teisę slaugytojui, 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 anksčiau gydytojo paskirtų vaistinių preparatų skyrimą ne ilgiau kaip 2 mėnesiams.

Valstybės įmonės Registrų centro pateiktais duomenimis, laikotarpiu nuo 2020 m. vasario 26 d. iki 2022 m. balandžio 30 d., kai Lietuvos Respublikoje galiojo valstybės lygio ekstremalioji situacija, šeimos gydytojai išrašė 5 214 551 receptą kompensuojamiesiems vaistiniams preparatams, skirtiems lėtinių ligų gydymui tęsti. Bendras gydytojų ir slaugytojų išrašytų receptų skaičius lėtinių ligų gydymui ekstremaliosios situacijos laikotarpiu buvo 5 911 361. Receptų, kuriuos išrašė slaugytojai, kiekis laikotarpiu nuo 2020-02-26 iki 2022-04-30 sudaro 12 proc. nuo visų išrašytų receptų. 95 proc. bendrosios praktikos slaugytojų išrašytų receptų buvo apmokėti Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis, t. y. jie buvo išrašyti teisingai ir be klaidų. Atsižvelgiant į tai, slaugytojų teisė išrašyti (tęsti skyrimą) vaistus lėtinėms ligoms gydyti, mažinanti gydytojų našta, bet nemažinanti pacientų saugumo, turėtų galioti ir toliau.

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 apdraustojo 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 rezultata, buvo priversti laukti eilėje šeimos gydytojo konsultacijos vien tam, kad galėtų gauti laikinojo nedarbingumo pažymėjimą, nors jam išduoti gydytojo atliekama laikinojo nedarbingumo ekspertizė nereikalinga (COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) buvimą patvirtina teigiamas laboratorinio tyrimo atsakymas). 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 išimtinai laboratoriniais tyrimais (pvz., COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), gripas ir kt.)

|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | <p>arba kitu objektyviu būdu, todėl siekiant sumažinti administracinę naštą gydytojams bei užkirsti kelią pasikartoti minėtai situacijai, buvusiai COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pandemijos metu, teisė tam tikrais atvejais vertinti paciento sveikatos būklę, nustatyti diagnozę, skirti gydymą ir išduoti laikinojo nedarbingumo pažymėjimus turėtų būti suteikta ir šeimos gydytojo komandos nariams – bendrosios praktikos slaugytojui, išplėstinės praktikos slaugytojui ir akušeriui.</p> <p>3) Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos 38<sup>1</sup> straipsnio 3 dalimi Sveikatos apsaugos ministerijai pavesta valstybės politikos formavimui nepriskirtina funkcija – administruoti Valstybinį visuomenės sveikatos stiprinimo fondą.</p> <p>Sveikatos sistemos 38<sup>1</sup> straipsnio 3 dalyje įtvirtinta, kad Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšos laikomos atskiroje Sveikatos apsaugos ministerijos sąskaitoje ir įtraukiamos į apskaitą pagal atskirą programą, nors vadovaujantis 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.</p> <p>Sveikatos sistemos 38<sup>1</sup> straipsnio 3 dalyje numatyta, kad Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimui skiriama iki 2 procentų metinio Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo biudžeto lėšų, tačiau jos nėra pakankamos griežtai Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis įgyvendinamų projektų vykdymo priežiūrai užtikrinti. Atsižvelgiant į Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo tarybos pateiktus siūlymus dėl šio fondo lėšomis vykdomų projektų priežiūros tobulinimo, efektyviam Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo veiklos organizavimui užtikrinti siūloma Sveikatos sistemos 38<sup>1</sup> straipsnio 3 dalimi įtvirtinti, kad Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimo išlaidos negali viršyti 4 procentų metinio Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo biudžeto.</p> <p>Sveikatos sistemos 38<sup>1</sup> 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 biudžetiniais metais keisti patvirtintų jo vadovaujamos įstaigos, jam pavaldžių biudžetinių įstaigų ir kitų subjektų vykdomoms programoms patvirtintų biudžetų lėšų pagal ekonominę klasifikaciją paskirti, nevirsydamas patvirtintų tam tikrai programai bendrųjų asignavimų, tarp jų ir darbo užmokesčiui, sumų.</p> |
| II. Siūlomos priemonės | <p>Siūlomos priemonės:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sveikatos sistemos įstatyme savivaldybės administracijos direktoriui nustatytas funkcijas pavesti savivaldybės merui (vykdomosios valdžios funkcijas) ar savivaldybės administracijai (kitas funkcijas);</li> <li>- savivaldybės gydytojo reguliavimą suderinti su kitų įstatymų (Vietos savivaldos įstatymo, Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatymo) nuostatomis bei sudaryti sąlygas mažoms savivaldybėms turėti savivaldybės gydytoją nusteigiant atskiro padalinio;</li> <li>- pakeisti savivaldybės gydytojo sąvoką į sveikatos reikalų koordinatoriaus;</li> <li>- 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</li> </ul>  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
|                       | <p>kai šios paslaugos teikiamos pagal ligų ir sveikatos sutrikimų ankstyvosios diagnostikos programose nustatytas sąlygas, arba kitais sveikatos apsaugos ministro nustatytais atvejais, atsižvelgiant į ligos ar sveikatos sutrikimo pobūdį (įskaitant užkrečiamumą);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suteikti teisę šeimos gydytojo komandos nariams išrašyti siuntimus specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, nurodytoms sveikatos apsaugos ministro patvirtintame sąraše (prevencinėms programoms (išskyrus tas, kurioms siuntimo nereikės), profilaktiniams patikrinimams ir kt.), kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, gauti;</li> <li>- nustatyti, kad laikinojo asmens nedarbingumo ekspertizę gali atlikti ne tik gydytojai ar gydytojų konsultacinė komisija, bet ir bendrosios praktikos slaugytojai, išplėstinės praktikos slaugytojai arba akušeriai, kurie turės teisę savarankiškai konsultuoti pacientus ir tam tikrais atvejais vertinti paciento sveikatos būklę, nustatyti diagnozę, skirti gydymą, išduoti nedarbingumo pažymėjimus, o akušeriai – ir nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimus;</li> <li>- bendrosios praktikos ir išplėstinės praktikos slaugytojams suteikti teisę skirti ir išrašyti vaistus lėtinėms ligoms gydyti;</li> <li>- numatyti, kad Valstybinį visuomenės sveikatos stiprinimo fondą administruoja sveikatos apsaugos ministro įgaliota institucija;</li> <li>- numatyti, kad Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimui gali būti skiriama iki 4 procentų metinio Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo biudžeto;</li> <li>- atsisakyti nuostatų dėl Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšų planavimo ir apskaitos, prieštaraujančių bendriems asignavimų planavimo principams;</li> <li>- sudaryti galimybę einamaisiais kalendoriniais metais susidariusią Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšų ekonomiją, kuri nebus naudojama Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo veikloms finansuoti, perskirstyti Sveikatos apsaugos ministerijos strateginiame veiklos plane numatytų programų veiklų susidariusiems įsiskolinimams dengti.</li> </ul> |
| III. Priemonių kaštai | <p>Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondui 2021 m. skirta 3 351 000 eurų, 2022 m. – 3 303 000 eurų, 2023 m. – 3 346 000 eurų. Administravimo išlaidoms skiriama iki 2 proc. Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšų: 2021 m. tai sudarė 67 000 eurų, 2022 m. – 67 000 eurų, 2023 m. – 68 000 eurų. Siekiant užtikrinti griežtą Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis įgyvendinamų projektų priežiūrą, atsižvelgiant į Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo tarybos pateiktus siūlymus, efektyviam Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo veiklos organizavimui užtikrinti įvertintas administravimo lėšų poreikis, atsižvelgiant į šiuo metu gaunamą paraiškų ir sudaromų sutarčių skaičių – 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 Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondui skiriamų lėšų. Plg., švietimo, mokslo ir sporto ministro įgaliotai institucijai, administruojančiai Sporto rėmimo fondą, šio fondo administravimui skiriama iki 4 procentų Sporto rėmimo fondui skiriamų lėšų metinės dalies (Lietuvos Respublikos sporto įstatymo 17 straipsnio 4 ir 7 dalys). Spaudos radijo ir televizijos rėmimo fondo administravimui skiriama kiek daugiau nei 6 proc. šio fondo biudžeto.</p> <p>2021 m. buvo nepanaudota 504,6 tūkst. eurų Valstybinio visuomenės</p>  |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>sveikatos stiprinimo fondo lėšų. Lėšų ekonomija susidarė dėl to, kad ataskaitiniu laikotarpiu buvo gauta mažiau Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis vykdomų projektų mokėjimo prašymų nei planuota (buvo nutrauktos šešios projektų finansavimo sutartys). 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.</p> <p>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 valandų ir apie 203 540 tūkst. eurų.</p> <p>Įstatymo projektu perdavus sveikatinimo veiklų organizavimo ir kontrolės funkcijas savivaldybės merui ar jo įgaliotam savivaldybės administracijos valstybės tarnautojui, papildomų valstybės ir (ar) savivaldybių biudžetų lėšų nereikės.</p>   |
| IV. Rodikliai, pagal kuriuos bus stebimas sprendimo įgyvendinimas | <p>Numatoma vykdyti siuntimų, receptų ir nedarbingumo pažymėjimų išdavimo tvarkos įgyvendinimo stebėseną pagal šiuos stebėsenos rodiklius:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- siuntimų prevencinių programų paslaugoms gauti, kuriuos išrašė slaugytojai, išplėstinės praktikos slaugytojai ir akušeriai, dalis (%). Siekiama rodiklio didėjimo. Stebėseną bus vykdoma kas pusę metų;</li> <li>- receptų vaistams lėtinėms ligoms gydyti, kuriuos išrašė slaugytojai ir išplėstinės praktikos slaugytojai, dalis (%). Siekiama rodiklio didėjimo. Stebėseną bus vykdoma kas pusę metų;</li> <li>- nedarbingumo pažymėjimų, kuriuos išrašė bendrosios praktikos slaugytojai, išplėstinės praktikos slaugytojai ir akušeriai, dalis (%) nuo visų nedarbingumo pažymėjimų, kuriuos gali išrašyti bendrosios praktikos slaugytojai, išplėstinės praktikos slaugytojai ir akušeriai. Siekiama rodiklio didėjimo. Stebėseną bus vykdoma kas metus remiantis Elektroninių pažymėjimų tvarkymo sistemos duomenimis.</li> </ul> <p>Stebėseną vykdys Sveikatos apsaugos ministerija.</p> <p>Atsižvelgiant į pakeitimų pobūdį, kitiems siūlomiems įstatymo pakeitimams stebėsenos rodikliai nėra nustatomi.</p>   |
| V. Nauda visuomenei   | <p>Įstatymo projektu savivaldybės administracijos direktoriui nustatytas funkcijas perdavus savivaldybės merui (vykdomosios valdžios funkcijas) ar savivaldybės administracijai (kitas funkcijas), 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.</p> <p>Savivaldybės gydytojo statusas būtų suderintas su šiuo metu galiojančių įstatymų (Vietos savivaldos įstatymo Nr. XIV-1268, Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatymo) nuostatomis, o mažoms savivaldybėms būtų sudarytos sąlygos turėti savivaldybės gydytoją nusteigiant atskiro padalinio.</p> <p>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. Tolygiai paskirstant funkcijas tarp visų komandos narių ir įgalinant juos savarankiškai teikti daugiau paslaugų, tikimasi sinerginio efekto – visų 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.</p> <p>Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimo funkcijų perdavimas sveikatos apsaugos ministro įgaliotai institucijai sudarys prielaidas</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>Sveikatos apsaugos ministerijos išteklius sutelkti valstybės politikos sveikatos apsaugos srityje formavimui.</p> <p>Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo administravimui skiriamų lėšų padidinimas sudarytų prielaidas stiprinti Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamų projektų atranką ir pareiškėjų priimtų įsipareigojimų įgyvendinimo priežiūrą.</p> <p>Bus sudaryta galimybė tikslingai panaudoti sutaupytas Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšas.</p> |
|--|---|

Įstatymų projektais nėra perkeliama ar įgyvendinama Europos Sąjungos teisės aktai.

Įstatymų projektai neprieštarauja Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatomis ir strateginio lygmens planavimo dokumentams.

Įstatymų projektai nėra notifikuoti Europos Komisijai pagal Informacijos apie techninius reglamentus ir atitikties įvertinimo procedūras teikimo taisyklių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 20 d. nutarimu Nr. 617 „Dėl Informacijos apie techninius reglamentus ir atitikties įvertinimo procedūras teikimo taisyklių patvirtinimo“, reikalavimus.

Įstatymų projektai buvo skelbiami Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos Teisės aktų informacinėje sistemoje du kartus (Nr. 22-17525(2) ir 22-17525(2) ir derinami su Ekonomikos ir inovacijų ministerija, Finansų ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Švietimo, mokslo ir sporto ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Teisingumo ministerija, Lietuvos savivaldybių asociacija, Lietuvos šeimos gydytojų profesinė sąjunga, Lietuvos šeimos gydytojų kolegija, Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų draugija, Lietuvos slaugos specialistų organizacija, Lietuvos akušerių sąjunga, Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybine akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Į gautas pastabas atsižvelgta, o dėl pastabų, į kurias neatsižvelgta arba atsižvelgta iš dalies, teikiama derinimo pažyma.

Įstatymo projektą tiesiogiai rengė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos departamentas (direktorius Audrius Ščeponavičius, tel. (8 5) 266 1466, el. p. audrius.sceponavicius@sam.lt) Sveikatos saugos skyriaus (vedėja Rita Sketerskienė, tel. (8 5) 260 4716, el. p. rita.sketerskiene@sam.lt) patarėja Giedrė Namajūnaitė (tel. (8 5) 205 5294, el. p. giedre.namajunaite@sam.lt), Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos departamentas (direktorė Odeta Vitkūnienė, tel. (8 5) 266 1460, el. p. odeta.vitkuniene@sam.lt) Pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyriaus (vedėja Rasa Biekšienė, tel. (8 5) 266 1475, el. p. rasa.bieksiene@sam.lt) patarėja Birutė Kavaliauskienė (tel. (8 5) 264 8754, el. p. birute.kavaliauskiene@sam.lt), Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Teisės skyriaus (vedėjas Donatas Keršis, tel. (8 5) 205 5290, el. p. donatas.kersis@sam.lt) patarėjas Kazys Rušinskas (tel. (8 5) 260 4898, el. p. kazys.rusinskas@sam.lt) ir Teisės skyriaus patarėja Aušrinė Storpirstienė (tel. 219 3319, el. paštas ausrine.storpirstiene@sam.lt).

#### PRIDEDAMA:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2, 9, 10, 12, 26, 32, 38<sup>1</sup>, 49, 63, 64, 65, 68 ir 69 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas, 6 lapai.

2. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2, 9, 10, 12, 26, 32, 38<sup>1</sup>, 49, 63, 64, 65, 68 ir 69 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto lyginamasis variantas, 6 lapai.

3. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 11, 11<sup>1</sup> ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas, 1 lapas.

4. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 11, 11<sup>1</sup> ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto lyginamasis variantas, 1 lapas.

5. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 5, 39 ir 43 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas, 2 lapai.

6. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 5, 39 ir 43 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto lyginamasis variantas, 2 lapai.

7. Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo Nr. IX-110 5 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas, 1 lapas.

8. Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo Nr. IX-110 5 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto lyginamasis variantas, 1 lapas.

9. Įstatymų projektų aiškinamasis raštas, 20 lapų.

10. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl 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 slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 11, 11<sup>1</sup> ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo Nr. IX-110 5 straipsnio pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 5, 39 ir 43 straipsnių pakeitimo įstatymo projektų pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui“ projektas, 1 lapas.

11. Teisės aktu sukeliamų arba teisės akto projektu galimų sukelti ūkio subjektų prisitaikymo prie reguliavimo išlaidų apskaičiavimo ataskaitos (2 dokumentai Excel formatu).

12. Antikorupcinio vertinimo pažyma, 5 lapai.

13. Derinimo pažyma, 2 lapai.

Ministras

Arūnas Dulkys

A. Storpirstienė, tel. (8 5) 219 3319, el. paštas [ausrine.storpirstiene@sam.lt](mailto:ausrine.storpirstiene@sam.lt)  
G. Namajūnaitė, tel. (8 5) 205 5294, el. p. [giedre.namajunaite@sam.lt](mailto:giedre.namajunaite@sam.lt)  
B. Kavaliauskienė, tel. (8 5) 264 8754, el. p. [birute.kavaliauskiene@sam.lt](mailto:birute.kavaliauskiene@sam.lt)  
K. Rušinskas, tel. (8 5) 260 4898, el. p. [kazys.rusinskas@sam.lt](mailto:kazys.rusinskas@sam.lt)