

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA
VIEŠOJO VALDYMO IR SOCIALINĖS APLINKOS DEPARTAMENTO
SOCIALINIŲ IR SVEIKATOS REIKALŲ SKYRIUS
PAŽYMA**

**DĖL SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552
2 IR 49 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIIP-2258
(TAP-16-1123(2); TAIS NR.16-9447)**

2016-09-06 Nr. NV-2789

Vilnius

1. Projekto rengėjas – Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM).

2. Projekto tikslas ir esmė. Teikiama Vyriausybės išvada dėl Seimo narių V.P. Andriukaičio ir A. Syso pateikto Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 ir 49 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2258 (toliau – Įstatymo projektas), kuriuo siūloma nereikalauti pirminės sveikatos priežiūros gydytojų siuntimo, kai gydytojas specialistas siunčia pacientą konsultacijai pas kitą gydytoją specialistą, o taip pat – esant sveikatos apsaugos ministro nustatytoms išimtims (šiuo metu kreipdamasis dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigas, pacientas privalo pateikti pirminės sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimą).

Vyriausybės išvados projekte siūloma nepritarti Įstatymo projektui dėl šių priežasčių:

- pirminis sveikatos priežiūros lygis ir jame dirbantys gydytojai yra arčiausiai paciento, geriausiai žino jo sveikatos būklę, valdo visą informaciją apie paciento sveikatos būklę, geriausiai gali įvertinti kiek ir kokios medicininės pagalbos reikia pacientui (reguluoti pacientų srautus) ir, esant poreikiui, siųsti pacientą gauti nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų pas aukštesnio sveikatos priežiūros paslaugų lygio paslaugas (antrinio ar tretinio lygio) teikiantį specialistą;

- daugelis pacientų neturi kompetencijos tinkamai įvertinti ligos simptomų, ligos visumos, todėl savarankiškai rinkdamiesi gydytoją specialistą pacientai gali kreiptis į ne tos profesinės kvalifikacijos gydytoją. Dėl to gali pailgėti laukimo eilės pas gydytojus specialistus laikas, svarbus siekiant kuo skubiau diagnozuoti ligą ir laiku skirti tinkamą gydymą. Tokiu atveju paslaugų prieinamumas pablogės ir tiems pacientams, kurie laukia reikiamo gydytojo specialisto konsultacijos;

- siekdami suteikti daugiau konsultacijų (gauti didesnes pajamas už suteiktas konsultacijas) gydytojai specialistai bus suinteresuoti suteikti paslaugą pacientui net ir nesant akivaizdžios būtinybės šią konsultaciją suteikti. Tokiais atvejais Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos būtų naudojamos neracionaliai.

3. Derinimas. Projektas svarstytas 2016 m. liepos 19 d. ministerijų atstovų pasitarime ir patikslintas pagal kai kurias Vyriausybės kanceliarijos pastabas.

4. Dalykinio vertinimo išvada. Siūlytina iš esmės peržiūrėti SAM pateiktus argumentus, nes jie nepakankami, kad būtų nepritarta siūlomam Įstatymo projektui. Siūlytina šį klausimą spręsti kompleksiskai ir išnagrinėti galimybę sveikatos apsaugos ministruui nustatyti išimtis, siekiant sutrumpinti paciento patekimą pas gydytoją specialistą, kai akivaizdu, kad pacientui reikalinga skubi gydytojo oftalmologo konsultacija, jei yra ūmus regėjimo sutrikimas, ir pan.

Teikiamas projektas iš esmės atitinka Vyriausybės darbo reglamento reikalavimus.

Socialinių ir sveikatos reikalų skyriaus patarėja

Nijolė Kundrotienė

Nijolė Kundrotienė, tel. 8 706 63 815, el. p. nijole.kundrotiene@lr.lt



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

2016-08-11-15-422) Nr. 10-7203

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTO

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija teikia Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 ir 49 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2258“ projektą (toliau – Nutarimo projektas), patikslintą po 2016 m. liepos 19 d. Ministerijų atstovų (viceministrų, ministerijų kanclerių) pasitarimo.

Projektu siūloma nepritarti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 ir 49 straipsnių pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIIP-2258 dėl nutarimo projekte nurodytų priežasčių.

Projektas skelbiamas Lietuvos Respublikos Seimo Teisės aktų informacinės sistemos Projektų registravimo posistemyje.

Projektas derintas su Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija. Projektui pastabas taip pat teikė Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos Teisės departamentas ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos Viešojo valdymo ir socialinės aplinkos departamento Socialinių ir sveikatos reikalų skyrius, į gautas pastabas atsižvelgta.

Projektą parengė Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos priežiūros departamento (direktorius Zdislavas Skvarciany, tel. 205 3627) Antrinio ir tretinio lygio koordinavimo skyriaus (vedėjas Arvydas Gabrilavičius tel. 260 4714) vyriausioji specialistė Ana Viktorija Sidoruk (tel. 266 1477, el. paštas ana.sidoruk@sam.lt).

PRIDEDAMA: Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo projektas, 2 lapai.

Krašto apsaugos ministras,
pavaduojantis sveikatos apsaugos ministrą

Juozas Olekas

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

**NUTARIMAS
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 2 IR 49 STRAIPSNIŲ
PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO
NR. XIIP-2258**

2016 m.

d. Nr.

Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo statuto 138 straipsnio 3 dalimi ir atsižvelgdama į Lietuvos Respublikos Seimo valdybos 2016 m. balandžio 20 d. sprendimo Nr. SV-S-1468 „Dėl įstatymų projektų išvadų“ 39 punktą, Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a :

Nepritarti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 ir 49 straipsnių pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIIP-2258 (toliau – Įstatymo projektas) dėl šių priežasčių:

1. Įstatymo projekto 2 straipsniu keičiamame Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnyje siūloma nustatyti šiuo metu galiojančio reglamentavimo išimtis, kada pacientui kreipiantis dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigas nereikėtų pateikti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 2 dalies 1 punkte nurodyto siuntimo. Pirmiausiai pastebėtina tai, kad pagal Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 2 dalį Lietuvos sveikatos sistema suskirstyta į tris sveikatos priežiūros paslaugų lygius: pirminį (pirminė sveikatos priežiūra), antrinį (antrinė sveikatos priežiūra) ir tretinį (tretinė sveikatos priežiūra). Asmens sveikatos priežiūros paslaugų suskirstymo į lygius tikslas svarbus tuo požiūriu, kad pirminis sveikatos priežiūros lygis ir jame dirbantys gydytojai yra arčiausiai paciento, geriausiai žino jo sveikatos būklę, valdo visą informaciją apie paciento sveikatos būklę, geriausiai gali įvertinti kiek ir kokios medicininės pagalbos reikia pacientui (reguluoti pacientų srautus) ir, esant poreikiui, siųsti pacientą gauti nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų pas aukštesnio sveikatos priežiūros paslaugų lygio paslaugas (antrinio ar tretinio lygio) teikiančią specialistą. Priėmus Įstatymo projektu siūlomus pakeitimus (tam tikrais atvejais pašalinant pirminio sveikatos priežiūros paslaugų lygio grandį), būtų paneigiamas nuo Lietuvos Respublikos nepriklausomybės atkūrimo Sveikatos sistemoje diegtas ir plėtotas sveikatos priežiūros paslaugų skirstymo į lygius mechanizmo su kiekvienam lygiui priskirtais tikslais įgyvendinimas.


2. Įstatymo projekto 2 straipsniu keičiamame Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnyje siūloma nustatyti, kad pacientui nereikėtų Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 2 dalies 1 punkte nurodyto siuntimo dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigas ir tais atvejais, kai pacientas gebėtų pats tinkamai pasirinkti jam reikalingą gydytoją specialistą. Pažymėtina, kad daugelis pacientų neturi kompetencijos tinkamai įvertinti ligos simptomų, ligos visumos, todėl savarankiškai rinkdamiesi gydytoją specialistą pacientai gali kreiptis į ne tos profesinės kvalifikacijos gydytoją. Pacientui pasirinkus ne pagal jo sveikatos būklę reikalingo gydytojo specialisto konsultaciją gali pailgėti laukimo eilės pas gydytojus specialistus laikas, svarbus siekiant kuo skubiau diagnozuoti ligą ir laiku skirti tinkamą gydymą. Tokiu atveju asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas pablogės ne tik tam pacientui, kuris pateks pas

netinkamą gydytoją specialistą, bet ir tiems pacientams, kurie laukia reikiamo gydytojo specialisto konsultacijos.

Pastebėtina ir tai, kad siekdami suteikti daugiau konsultacijų (gauti didesnes pajamas už suteiktas konsultacijas) gydytojai specialistai bus suinteresuoti suteikti paslaugą pacientui net ir nesant akivaizdžios būtinybės šią konsultaciją suteikti. Tokiais atvejais Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos būtų naudojamos neracionaliai.

Ministras Pirmininkas

Krašto apsaugos ministras,
pavaduojantis sveikatos apsaugos ministrą


Krašto apsaugos ministras
pavaduojantis sveikatos
apsaugos ministrą
Juozas Olekas

Teisės departamentas
Nr. 10160825
N. Stasiulienė



LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO VALDYBA

SPRENDIMAS DĖL ĮSTATYMŲ PROJEKTŲ IŠVADŲ

2016 m. balandžio 20 d. Nr. SV-S-1468
Vilnius

Lietuvos Respublikos Seimo valdyba, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo statuto 138 straipsniu ir atsižvelgdama į Seimo 2016 m. kovo 22 d. posėdžio protokolą Nr. SPP-322, 2016 m. balandžio 5 d. posėdžio protokolą Nr. SPP-329, 2016 m. balandžio 14 d. posėdžio protokolą Nr. SPP-334 bei į Seimo Biudžeto ir finansų, Ekonomikos, Teisės ir teisėtvarkos, Valstybės valdymo ir savivaldybių komitetų siūlymus, n u s p r e n d ž i a:

Prašyti Lietuvos Respublikos Vyriausybės pateikti Lietuvos Respublikos Seimui išvadas dėl šių įstatymų projektų:

1. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 35, 44, 83, 113, 114, 141 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-734.
2. Lietuvos Respublikos valstybės ir tarnybos paslapčių įstatymo 16 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-735.
3. Lietuvos Respublikos žvalgybos įstatymo 33, 40 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-736.
4. Lietuvos Respublikos vyriausiosios rinkimų komisijos įstatymo 3 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-737.
5. Lietuvos Respublikos visuomenės informavimo įstatymo 6, 12 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-738.
6. Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymo 6 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-739.
7. Lietuvos Respublikos vidaus tarnybos statuto 3, 24 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-740.
8. Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatymo 16 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-741.

9. Lietuvos Respublikos valstybės sienos apsaugos tarnybos įstatymo 19 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-742.
10. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstatymo 12 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-743.
11. Lietuvos Respublikos teismų įstatymo 2, 44, 48, 115 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-744.
12. Lietuvos Respublikos susirinkimų įstatymo 1 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-745.
13. Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnybos įstatymo 15 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-746.
14. Lietuvos Respublikos Seimo rinkimų įstatymo 40, 44 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-747.
15. Lietuvos Respublikos prokuratūros įstatymo 21, 44 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-748.
16. Lietuvos Respublikos Prezidento įstatymo 3, 5 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-749.
17. Lietuvos Respublikos policijos veiklos įstatymo 4 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-750.
18. Lietuvos Respublikos nepaprastosios padėties įstatymo 24 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-751.
19. Lietuvos Respublikos Lietuvos nacionalinio radijo ir televizijos įstatymo 12 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-752.
20. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo įstatymo 6, 17 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-753.
21. Lietuvos Respublikos krašto apsaugos sistemos organizavimo ir karo tarnybos įstatymo 36 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-754.
22. Lietuvos Respublikos karo padėties įstatymo 14 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-755.
23. Lietuvos Respublikos finansinių nusikaltimų tyrimo tarnybos įstatymo 13 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-756.
24. Lietuvos Respublikos asociacijų įstatymo 14 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-757.
25. Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 118 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-758.

26. Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 7, 15, 110, 118 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-759.
27. Lietuvos Respublikos valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymo 34, 35, 36, 37 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2045.
28. Lietuvos Respublikos Europos Sąjungos institucijų darbuotojų ir Europos Parlamento narių pensinių teisių išsaugojimo ir perkėlimo įstatymo 6, 12 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2046.
29. Lietuvos Respublikos minimaliojo darbo užmokesčio dydžių, socialinės apsaugos išmokų ir bazinio bausmių ir nuobaudų dydžio indeksavimo įstatymo 2 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2047.
30. Lietuvos Respublikos moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymo 5³ straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2048.
31. Lietuvos Respublikos nedarbo socialinio draudimo įstatymo 15 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2049.
32. Lietuvos Respublikos Lietuvos Nepriklausomybės Akto signatarų ir Lietuvos Laisvės Kovos Sąjūdžio Tarybos 1949 m. vasario 16 d. deklaraciją pasirašiusių asmenų statuso įstatymo 9 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2050.
33. Lietuvos Respublikos pareigūnų ir karių valstybinių pensijų įstatymo 1, 4, 5, 10, 11, 16 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2051.
34. Lietuvos Respublikos piniginės socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatymo 8 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2052.
35. Lietuvos Respublikos Prezidento valstybinės rentos įstatymo 4, 5, 6, 7, 8, 9 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2053.
36. Lietuvos Respublikos valstybinių šalpos išmokų įstatymo 2, 6, 16, 19, 27 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2054.
37. Lietuvos Respublikos teatrų ir koncertinių įstaigų įstatymo 13 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2056.
38. Lietuvos Respublikos valstybinių pensijų įstatymo 3, 9, 14, 16 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2057.
39. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 ir 49 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2258.
40. Lietuvos Respublikos įmonių restruktūrizavimo įstatymo Nr. IX-218 4, 7, 12 ir 28 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3231.
41. Lietuvos Respublikos paramos būstui įsigyti ar išsinuomoti įstatymo Nr. XII-1215 11 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3423.

42. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso papildymo 151² straipsniu įstatymo projekto Nr. XIIP-3632.
43. Lietuvos Respublikos centrinės kredito unijos įstatymo Nr. VIII-1682 pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3771.
44. Lietuvos Respublikos kredito unijų įstatymo Nr. I-796 pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3772.
45. Lietuvos Respublikos aviacijos įstatymo Nr. VIII-2066 2, 3 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3835.
46. Lietuvos Respublikos valstybės skolos įstatymo Nr. I-1508 2, 4 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3909(2).
47. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 135 straipsnio papildymo įstatymo projekto Nr. XIIP-3954.
48. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo Nr. I-533 11, 13, 20 ir 29 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-4081(3).
49. Lietuvos Respublikos laikino tiesioginio valdymo savivaldybės teritorijoje įstatymo Nr. I-830 2 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-4082(3).
50. Lietuvos Respublikos centrinės kredito unijos įstatymo Nr. VIII-1682 pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-4105.
51. Lietuvos Respublikos kredito unijų įstatymo Nr. I-796 pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-4106.
52. Lietuvos Respublikos Seimo nario Juliaus Sabatausko 2015 m. lapkričio 2 d. pasiūlymo dėl Lietuvos Respublikos azartinių lošimų įstatymo Nr. IX-325 10 straipsnio papildymo įstatymo projekto Nr. XIIP-1901.

Seimo Pirmininkė

Loreta Graužinienė

8

Atspausdinta iš e-seimas.lrs.lt

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO 2 IR 49 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO AIŠKINAMASIS RAŠTAS

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

Projektu siekiama nustatyti, kad kreipdamasis dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigas pacientas neprivalės pateikti pirminės sveikatos priežiūros gydytojų siuntimo, kai gydytojas specialistas siųs pacientą konsultacijai pas kitą gydytoją specialistą, taip pat – esant sveikatos apsaugos ministro nustatytiems išimtims.

Projektas parengtas atsižvelgiant į tai, kad esant poreikiui gydytojas specialistas pats yra kompetentingas nuspręsti (ir be pirminės sveikatos priežiūros gydytojo siuntimo), kokio kito gydytojo specialisto konsultacija yra reikalinga pacientui. Be to, projektas parengtas atsižvelgiant į tai, jog tam tikrais išimtiniais, sveikatos apsaugos ministro nustatytais atvejais, pirminės sveikatos priežiūros gydytojo siuntimas taip pat nėra būtinas. Pvz., atsižvelgtina į tai, jog pacientas gali pats įsivertinti, kad jam reikalinga skubi gydytojo oftalmologo konsultacija, jei yra ūmus regėjimo sutrikimas ir kt. Šiuo metu įstatyme nustatytas reikalavimas pateikti pirminės sveikatos priežiūros gydytojų siuntimą mažina sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, didina patekimo pas šeimos gydytojus eiles ir pan.

Taigi projektu siekiama pagerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kad atitinkamais atvejais pacientui būtų greičiau suteikta gydytojo specialisto (gydytojo oftalmologo, gydytojo otorinolaringologo, gydytojo dermatovenerologo ir kt.) konsultacija. Savo ruožtu būtų mažinamos pacientų patekimo pas šeimos gydytojus eilės. Sveikatos apsaugos ministras 2014 m. sausio 31 d. įsakymu Nr. V-134 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo“ įpareigojo asmens sveikatos priežiūros įstaigas (ASPI), teikiančias pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas užtikrinti, kad atitinkamais atvejais pacientas pas šeimos gydytoją patektų kreipimosi į ASPI dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų dieną, o paūmėjus lėtinei ligai pas šeimos gydytoją ar kitą pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros specialistą – per 5 kalendorines dienas nuo kreipimosi į ASPI dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų dienos. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, laukimo pas šeimos medicinos paslaugas teikiančius gydytojus eilių dinamika (2013 m. spalio mėn. - 2014 m. sausio mėn.) buvo tokia, kad kai kuriose ASPI ilgiausia laukimo trukmė dienomis buvo iki 60 dienų.

Be to, projektu siekiama įtvirtinti kriterijus, kuriais vadovaudamasis sveikatos apsaugos ministras nustatys minėtas išimtis - atsižvelgdamas į tai, ar asmens sveikatos priežiūros paslaugos nepriskirtos šeimos gydytojo kompetencijai, ar šios paslaugos reikalingos ūmios ligos arba ligos, kuri epidemiologine prasme reikšminga visuomenės sveikatai, o jos gydymo efektyvumas priklauso nuo patekimo pas gydytoją specialistą laiko, diagnozavimui bei gydymui, taip pat - ar pacientas gebėtų pats tinkamai pasirinkti jam reikalingą gydytoją specialistą. Šeimos gydytojo kompetencija nustatyta Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-22 įsakymu Nr.V-1013. Sąvoka „ūmi liga“ - tai bet kuri liga, kuri vystosi greitai, yra intensyvi arba sunki ir trunka gana trumpą laiką (pagal *Segen's Medical Dictionary*, 2012). Liga, kuri epidemiologine prasme reikšminga visuomenės sveikatai, o jos gydymo efektyvumas priklauso nuo patekimo pas gydytoją specialistą laiko - užkrečiamos odos ir venerinės ligos ir kt. Kaip jau minėta, tam tikrais atvejais pats pacientas gali kompetentingai nuspręsti, kokio gydytojo specialisto konsultacija jam yra būtina (pvz., pacientas gali pats įsivertinti, kad jam reikalinga skubi gydytojo oftalmologo konsultacija, jei yra ūmus regėjimo sutrikimas ir kt.).

2. Įstatymo projekto iniciatoriai (institucija, asmenys ar piliečių įgalioti atstovai) ir rengėjai.
Lietuvos Respublikos Seimo narys Vytenis Povilas Andriukaitis.

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

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 2 dalies 2 punktas numato, kad kreipdamasis dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigas, pacientas privalo pateikti pirminės sveikatos priežiūros gydytojų siuntimą.

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

Projekte yra numatyta, kad kreipdamasis dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigas, pacientas neprivalo pateikti pirminės sveikatos priežiūros gydytojų siuntimo, kai gydytojas specialistas siųs pacientą konsultacijai pas kitą gydytoją specialistą, taip pat – esant sveikatos apsaugos ministro nustatytoms išimtims. Be to, projekte yra nustatomi kriterijai, kuriais vadovaudamasis sveikatos apsaugos ministras nustatys minėtas išimtis (atsižvelgdamas į tai, ar asmens sveikatos priežiūros paslaugos nepriskirtos šeimos gydytojo kompetencijai, ar šios paslaugos reikalingos ūmios ligos arba ligos, kuri epidemiologine prasme reikšminga visuomenės sveikatai, o jos gydymo efektyvumas priklauso nuo patekimo pas gydytoją specialistą laiko, diagnozavimui bei gydymui, taip pat - ar pacientas gebėtų pats tinkamai pasirinkti jam reikalingą gydytoją specialistą). Priėmus projektą, bus pagerintas asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, palengvės pacientų patekimas pas gydytojus specialistus, sumažės pacientų laukimo eilės pas šeimos gydytojus.

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

Priėmus projektą, kreipdamasis dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigas, pacientas neprivalės pateikti pirminės sveikatos priežiūros gydytojų siuntimo, kai gydytojas specialistas siųs pacientą konsultacijai pas kitą gydytoją specialistą, taip pat – esant sveikatos apsaugos ministro nustatytoms išimtims. Tai turės stiprų, ilgalaikį teigiamą poveikį sveikatos sistemai – palengvės pacientų patekimas pas gydytojus specialistus, sumažės pacientų laukimo eilės pas šeimos gydytojus ir pan. Kadangi pagal projektą atitinkamas išimtis nustatys sveikatos apsaugos ministras, tokiu būdu jam bus suteiktos priemonės operatyviai reaguoti į sveikatos sistemos poreikius. Nepriėmus projekto, nebūtų pasiekti minėti teigiami rezultatai. Projektas neturės poveikio administracinei naštai. Projektui įgyvendinti papildomų lėšų nereikės. Neigiamų projekto pasekmių nenumatoma.

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

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

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

Priėmus projektą, reikės parengti šių teisės aktų pakeitimus:

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. birželio 10 d. įsakymas Nr. 265 „Dėl pacientų kreipimosi į gydytojus specialistus: dermatologą, oftalmologą, otorinolaringologą“;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. birželio 18 d. įsakymas Nr. 329 „Dėl bazinių kainų patvirtinimo“;

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. birželio 28 d. įsakymas Nr. V-636 „Dėl siuntimų ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ir brangiesiems tyrimams bei procedūroms atlikti įforminimo, išdavimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

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

Įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų.

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

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

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

Sveikatos apsaugos ministras iki 2014-11-01 nustatys išimtis iš taisyklės, kad kreipdamasis dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigas, pacientas privalo pateikti pirminės sveikatos priežiūros gydytojų siuntimą.

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

Projektui įgyvendinti papildomų lėšų nereikės.

13. Įstatymo projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados.

Įstatymo projekto rengimo metu specialistų vertinimų ir išvadų negauta.

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

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

Nėra.

Teikia:

Lietuvos Respublikos Seimo narys
Andriukaitis

Vytenis Povilas

Algirdas Sysas

Atspausdinta iš e-seimas.lrs.lt

Projektas

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 2 IR 49 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS**

2014 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 2 straipsnio pakeitimas

Papildyti 2 straipsnį 19 dalimi:

„19. **Ūmi liga** – bet kuri liga, kuri vystosi greitai, yra intensyvi arba sunki ir trunka gana trumpą laiką“.

2 straipsnis. 49 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 49 straipsnio 2 dalies 2 punktą ir jį išdėstyti taip:

„2) paciento kreipimasis dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigas. Šiais atvejais pacientas privalo pateikti šio straipsnio 2 dalies 1 punkte nurodytų gydytojų siuntimą, išskyrus atvejus, kai gydytojas specialistas siunčia pacientą konsultacijai pas kitą gydytoją specialistą, taip pat - sveikatos apsaugos ministro nustatytas išimtis. Tokias išimtis sveikatos apsaugos ministras nustato atsižvelgdamas į tai, ar asmens sveikatos priežiūros paslaugos nepriskirtos šeimos gydytojo kompetencijai, ar šios paslaugos reikalingos ūmios ligos arba ligos, kuri epidemiologine prasme reikšminga visuomenės sveikatai, o jos gydymo efektyvumas priklauso nuo patekimo pas gydytoją specialistą laiko, diagnozavimui bei gydymui, taip pat - ar pacientas gebėtų pats tinkamai pasirinkti jam reikalingą gydytoją specialistą.“

3 straipsnis. Įstatymo įgyvendinimas ir įsigaliojimas

1. Sveikatos apsaugos ministras iki šio įstatymo įsigaliojimo priima šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus.

2. Šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 1 dalį, įsigalioja 2014 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teikia:

Seimo nariai

Vytenis Povilas Andriukaitis

Algirdas Sysas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 2 IR 49 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2014 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 2 straipsnio pakeitimas

Papildyti 2 straipsnį 19 dalimi:

„19. Ūmi liga – bet kuri liga, kuri vystosi greitai, yra intensyvi arba sunki ir trunka gana trumpą laiką“.

2 straipsnis. 49 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 49 straipsnio 2 dalies 2 punktą ir jį išdėstyti taip:

„2) paciento kreipimasis dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigas. Šiais atvejais pacientas privalo pateikti šio straipsnio 2 dalies 1 punkte nurodytų gydytojų siuntimą, išskyrus atvejus, kai gydytojas specialistas siunčia pacientą konsultacijai pas kitą gydytoją specialistą, taip pat - sveikatos apsaugos ministro nustatytas išimtis. Tokias išimtis sveikatos apsaugos ministras nustato atsižvelgdamas į tai, ar asmens sveikatos priežiūros paslaugos nepriskirtos šeimos gydytojo kompetencijai, ar šios paslaugos reikalingos ūmios ligos arba ligos, kuri epidemiologine prasme reikšminga visuomenės sveikatai, o jos gydymo efektyvumas priklauso nuo patekimo pas gydytoją specialistą laiko, diagnozavimui bei gydymui, taip pat - ar pacientas gebėtų pats tinkamai pasirinkti jam reikalingą gydytoją specialistą.“

3 straipsnis. Įstatymo įgyvendinimas ir įsigaliojimas

1. Sveikatos apsaugos ministras iki šio įstatymo įsigaliojimo priima šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus.

2. Šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 1 dalį, įsigalioja 2014 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teikia:

Seimo nariai

Vytenis Povilas Andriukaitis

Algirdas Sysas



LIETUVOS RESPUBLIKOS TEISINGUMO MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Gedimino pr. 30, LT-01104 Vilnius,
tel. (8 5) 266 2984, faks. (8 5) 262 5940, el. p. rastine@tm.lt,
atsisk. sąskaita LT267044060000269484 AB SEB bankas, banko kodas 70440.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188604955

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

2016-09-09 Nr. (1.6.) LT-1092
I 2016-08-31 Nr. ((1.1.5-422)10-7203)

Kopija
Lietuvos Respublikos Vyriausybei

DĖL IŠVADOS LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTUI

Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija, pagal kompetenciją pakartotinai išnagrinėjusi Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 ir 49 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2258“ projektą (toliau – Projektas), teikia šias pastabas ir pasiūlymus:

– siūlytume tikslinti Projekto 2 punkte vartojamą formuluotę „daugelis pacientų neturi kompetencijos tinkamai įvertinti ligos simptomų“ (pvz., vietoj žodžio „daugelis“ vartojant žodžius „ne visi“, „kai kurie“).

– Projekto 2 punkto paskutinėje pastraipoje vietoj žodžių „pastebėtina ir tai“ siūlytume įrašyti žodžius „gali pasitaikyti atvejų“, o vietoj žodžio „bus“ įrašytinas žodis „gali būti“.

Teisingumo ministras

Juozas Bernatoniš



**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA
TEISĖS DEPARTAMENTAS**

IŠVADA

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO „DĖL LIETUVOS
RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 2 IR 49 STRAIPSNIŲ
PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIIP-2258“ PROJEKTO**

(toliau – projektas)

(TAP Nr. 16-1123; TAIS Nr. 16-8070)

2016-07-13 Nr.NV-2295

Vilnius

Įvertinę projekto atitiktį įstatymams, Vyriausybės nutarimams bei teisės technikos reikalavimams, teikiame šias pastabas ir pasiūlymus:

1. Atsižvelgdami į Teisingumo ministerijos pateiktą Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimų projektą, kuriais teikiamos Lietuvos Respublikos Vyriausybės išvados dėl Lietuvos Respublikos Seime svarstomų teisės aktų projektų, rengimo rekomendacijų, kurioms buvo pritarta Vyriausybės 2015 m. vasario 4 d. pasitarime (toliau – Vyriausybės nutarimų projektų rengimo rekomendacijos), 1.4 papunkčio nuostatas, projekte siūlome dėti *aiškius ir konkrečius nepritarimo argumentus*, kurie turi būti formuluojami įvertinus Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 ir 49 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2258 (toliau – Įstatymo projektas) tikslus, teisinio reguliavimo priemones ir galimas tokio teisės akto priėmimo pasekmes. Atsižvelgdami į tai, siūlome tikslinti projekto 1 punktą šiais aspektais:

1) šiame punkte nurodomos tik atitinkamų metmenų, strategijų nuostatos, kurios dėstomos deklaratyviai, nenuosekliai, nesusiejant jų tiek tarpusavyje, tiek su Įstatymo projekto siekiamais tikslais, teisinio reguliavimo priemonėmis, nenurodant, kokie veiksmai atlikti (ar ateityje bus atliekami) šias nuostatas įgyvendinant ir sprendžiant susidariusias problemas (projekte pripažįstama, kad jos yra). Nurodymas, kad „stiprinant pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą numatoma perkelti didžiumą žmonių sveikatos problemų sprendimų iš gydytojų specialistų grandies į pirminės sveikatos priežiūros grandį“ yra nekonkretus, nes neišku, nei kokiomis priemonėmis tai bus atlikta, nei kas tai atliks. Vyriausybė išreikšdama poziciją dėl Įstatymo projekto turi nurodyti, kokių konkrečių veiksmų ėmėsi ar bus imtasi įgyvendinant Įstatymo projekte siekiamų tikslų;

2) šiame punkte nurodoma, kad „Lietuvoje vis dar vyrauja nuomonė, kad tik labai specializuotos diagnostikos ir gydymo paslaugos padeda efektyviai išspręsti sveikatos problemas. Pacientai iki šiol nepasitiki <...>“, tačiau neišku, kokie šaltiniai (pvz., Lietuvos statistikos departamento duomenys ar pan.) leidžia tai teigti, todėl šie teiginiai nepagrįsti ir lieka tik prielaidomis, kuriomis Vyriausybė nutarime išreikšdama savo poziciją dėl Įstatymo projekto nuostatų neturėtų remtis.

2. Siūlome projekto 2 punktą papildyti argumentais – kokios neigiamos pasekmės kiltų, jeigu pacientas kreiptųsi į ne tos profesinės kvalifikacijos gydytoją.

3. Įstatymo projekte keičiamos Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (toliau – Įstatymas) 49 straipsnio 2 dalyje nurodytos sąlygos pagal Įstatymo 49 straipsnio 4 dalį netaikomos pacientams, kurie kreipėsi dėl būtiniosios medicinos pagalbos suteikimo, todėl, manome, kad projekto 3 punkte dėstomas Įstatymo projekte keičiamų Įstatymo 49 straipsnio 2 dalies sąlygų susiejimas su būtinaja medicinos pagalba (juo labiau su Įstatymą įgyvendinančiu teisės aktu) nepagrįstas, nes šios nuostatos tiesiogiai tarpusavyje nesusiję. Atsižvelgdami į tai, manome, kad projekto 3 punkte būtiniosios medicinos pagalbos apibūdinimas nepagrindžia, kodėl Įstatyme netikslinga nustatyti kriterijus, į kuriuos atsižvelgdamas sveikatos apsaugos ministras nustatytų nurodytas išimtis, todėl siūlome projekto 3 punktą keisti iš esmės.

4. Projekto 4 punktą siūlome tikslinti logikos aspektu, nes jame dėstomi argumentai apie netikslias (neapibrėžtas) Įstatymo projekto nuostatas, tačiau pasiūloma atsisakyti Įstatymo projekte pateikiamos „ūmios ligos“ sąvokos. Be to, pagal Vyriausybės nutarimų projektų rengimo rekomendacijų 1.4 papunktį, nepritarant Seime svarstomam teisės akto projektui, neturėtų būti teikiamos pastabos ir pasiūlymai dėl atskirų šio projekto nuostatų.

5. Projektą siūlome tikslinti šiais teisės technikos aspektais:

1) projekto preambulėje tikslintinas nurodyto Seimo valdybos 2016 m. balandžio 20 d. sprendimo Nr. SV-S-1468 pavadinimas (turi būti „Dėl įstatymų projektų išvadų“ ir jo punktas (turi būti nurodytas 39 punktas);

2) projekto 1 punkte po skaičiaus „17.9“ vietoj žodžio „punkte“ įrašytinas žodis „papunktyje“ (Teisės aktų projektų rengimo rekomendacijų, patvirtintų teisingumo ministro 2013 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. 1R-298 (toliau – rekomendacijos), 54 punktas);

3) projekto 3 punkte nuorodą į Įstatymą siūlome dėstyti pagal rekomendacijų 15.1 papunkčio nuostatas ir šiame punkte prieš skaičius ir žodžius „49 straipsnio 2 dalies 1 punkte“ siūlome įrašyti žodį „Įstatymo“;

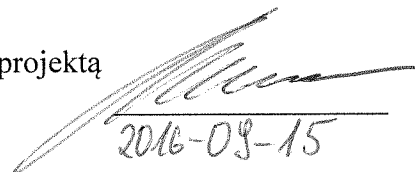
4) dėstant nuostatas apie tuos pačius dalykus, siūlome suvienodinti vartojamas sąvokas, pavyzdžiui, „būtinoji *medicinos* pagalba“ ir „būtinoji pagalba“ (projekto 3 punktas);

5) projekto 3 ir 4 punktuose turėtų būti atsisakyta Vyriausybės pozicijos neaiškumą suponuojančių ir Vyriausybės nutarimams nebūdingų nuorodų („manome, kad“).

Teisės departamento direktoriaus pavaduotojas

Aleksandr Radčenko

Siūlau įtraukti į Vyriausybės posėdžio (pasitarimo) darbotvarkės projektą


2016-08-15

Dėl Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 ir 49 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2258 (TAP-16-1123) (16-9447)

Pranešėjas: sveikatos apsaugos ministras J. Požela

Dalyvauja: Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos priežiūros departamento Antrinio ir tretinio lygio koordinavimo skyriaus vyriausioji specialistė Ana Viktorija Sidoruk

Klausimo kuratorius: V.Pavardė, parašas

2016.07.14

Užsienio reikalų skyriaus
Posėdžių rengimo skyriaus
patarėja
G. Dovydenienė



<p>Apsvarstyta ministerijų atstovų pasitarime</p> <p><u>2016-07-19</u> (data)</p>	<p>Ministerijų atstovų pasitarimo protokolo išrašas</p> <p>1. Pasiūlyti SAM atsižvelgti į Vyriausybės kanceliarijos TD ir Socialinių ir sveikatos reikalų skyriaus pastabas. 2. Patikslintą projektą svarstyti Vyriausybės posėdžio B dalyje.</p> <p>2016-07-19</p>
<p>Informacija apie projekto svarstymą Vyriausybės pasitarime ar/ir Vyriausybės posėdyje</p>	<p>Papildoma informacija</p>