

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA
SOCIALINĖS POLITIKOS GRUPĖ
PAŽYMA

**DĖL SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 2 STRAIPSNIO PAKEITIMO,
ĮSTATYMO PAPILDYMO 51¹ STRAIPSNIU ĮSTATYMO PROJEKTO**
(TAP-22-977(2); TAIS Nr. 22-7053(3))

2022-06-01

Vilnius

Projekto rengėjas: Sveikatos apsaugos ministerija.

Projekto tikslas: užtikrinti pavėžėjimo funkciją ir kokybiškų bei saugių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą pacientams, nepriklausomai nuo jų gyvenamosios vietos, tais atvejais, kai vykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą tikslas nėra skubioji medicinos pagalba.

Dabartinė situacija. Šiuo metu šalyje nėra veikiančios bendros ir aiškos pacientų pavėžėjimo sistemos, todėl pacientams, kurie dėl savo sveikatos būklės ir (ar) dėl socialinių-ekonominių priežasčių negali naudotis individualiu ir (ar) viešuoju transportu, nėra užtikrinamos galimybės naudotis jiems reikalingomis viešosiomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis. Skubiosios medicinos pagalbos atvejais pacientus į asmens sveikatos priežiūros įstaigas transportuoja greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) tarnybos. Kitais atvejais tam tikras pacientų pavėžėjimo paslaugas teikia savivaldybės, tačiau šios paslaugos kiekvienoje savivaldybėje organizuojamos ir teikiamos labai skirtingai, kyla nemažai problemų dėl transporto paslaugų organizavimo, kai jas reikia teikti nakties ar nedarbo valandų metu, taip pat, kai keliems pacientams reikia vykti į skirtingus miestus vienu metu ar dėl jų sveikatos būklės reikalingas specialusis transportas, lydintis asmuo ir pan. Tokiais atvejais neužtikrinami pacientų poreikiai gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Siekiant mažinti stacionarių ir didinti ambulatorinių paslaugų vartojimą ir vystant asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, būtina užtikrinti, kad, pacientui būtų pasiūlyta reikiama transportavimo (kai nereikalinga skubi pagalba) į reikiamas paslaugas galinčias suteikti asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir iš jų paslauga, taip pat pavėžėjimo paslaugos aktualios pacientų transportavimui tarp skirtingų asmens sveikatos priežiūros įstaigų (kai nereikalinga skubioji medicinos pagalba) arba pacientų, kuriems pervežti reikalinga speciali medicininė įranga ir (ar) medicinos personalo priežiūra, parvežimui iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos į namus. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos tokias pacientų pervežimo paslaugas dažniausiai įsigyja viešųjų pirkimų būdu iš GMP, o kadangi galinčių pateikti siūlymus šių paslaugų teikėjų ratas yra labai ribotas (dažniausiai vienintelis tiekėjas – to miesto ar rajono GMP), paslaugos įsigyjamos už tokią sumą, kurią siūlo tiekėjas.

Projektas parengtas įgyvendinant Vyriausybės 2022 m. sausio 19 d. posėdžio protokolo sprendimo (Nr. 4 13 klausimas) 2 punktą „Siekiant užtikrinti tinkamą asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo reformos įgyvendinimą, įpareigoti Sveikatos apsaugos ministeriją kartu su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Finansų ministerija, Vidaus reikalų ministerija ir Lietuvos savivaldybių asociacija iki 2022 m. kovo 31 d. parengti ir pateikti Vyriausybei pasiūlymus (prireikus – teisės aktų projektus) dėl pacientų pavėžėjimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir iš jų paslaugos užtikrinimo“.

Atsižvelgiant į tai, kad įstatymo projektu siūlomas pavėžėjimo reglamentavimas yra susijęs su Seime jau svarstomų sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimo įstatymų projektų tinkamu įgyvendinimu, siūloma prašyti Seimą nurodytą įstatymo projektą svarstyti skubos tvarka.

Projekto esmė: siūloma nustatyti, kad:

- Pavėžėjimas yra paciento, kuris dėl savo sveikatos būklės ar socialinių ir ekonominių priežasčių negali naudotis individualiu ir (ar) viešuoju transportu, nuvežimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kai nereikalinga skubioji medicininė pagalba, ir (ar) parvežimo iš jos, taip pat paciento pervežimo tarp skirtingų asmens sveikatos priežiūros įstaigų paslauga;

- Pavėžėjimo organizavimas, koordinavimas ir teikimas yra mišrus – valstybės ir savivaldybių lygmens;
- Pavėžėjimo rūšys yra: specializuota pavėžėjimo paslauga (kai pacientui reikalinga kvalifikuota asmens sveikatos priežiūra (pvz. greitosios medicinos pagalbos automobilis ir (ar) sveikatos priežiūros specialisto priežiūra/pagalba)) ir nespecializuota pavėžėjimo paslauga (kai pacientui nereikalinga kvalifikuota asmens sveikatos priežiūra);
- Valstybės ir savivaldybių lygmens pavėžėjimo organizavimas ir vykdymas apima specializuotas ir nespecializuotas pavėžėjimo paslaugas;
- Pavėžėjimo paslaugų gavėjus, atvejus, organizavimo, koordinavimo ir apmokėjimo tvarką nustato Vyriausybė;
- Pavėžėjimo koordinavimas, valstybės lygmens nespecializuotų ir specializuotų pavėžėjimo paslaugų organizavimas bei nespecializuotų pavėžėjimo paslaugų teikimas apmokamas iš Sveikatos apsaugos ministerijai skiriamų valstybės biudžeto asignavimų;
- Specializuotų pavėžėjimo paslaugų teikimas tiek valstybės, tiek ir savivaldybių lygmeniu apmokamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis;
- Savivaldybės, teikdamos pavėžėjimo paslaugas, kurios organizuojamos pagal socialinių paslaugų katalogą, vadovaujasi Vyriausybės nustatyta tvarka, kiek tai neprieštarauja transporto organizavimo paslaugų reglamentavimui pagal Socialinių paslaugų įstatymą ir jį įgyvendinančius teisės aktus. Savivaldybių lygmens nespecializuotų paslaugų teikimas apmokamas iš savivaldybių biudžeto lėšų.

Savivaldybių lygmens pacientų pavėžėjimo sistema apimtų pacientų transportavimą dėl savivaldybėse užtikrinamų sveikatos priežiūros paslaugų (bazinio paketo) bei dėl hemodializės paslaugų gavimo, o tuo tarpu nacionalinio lygmens pacientų pavėžėjimo sistema - pacientų transportavimą dėl regiono ar respublikos lygmens asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo, taip pat pacientų pervežimus tarp skirtingų asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kai dėl paciento sveikatos būklės vežimo metu reikalinga kvalifikuota asmens sveikatos priežiūra (greitosios medicinos pagalbos automobilis su įranga ir/ar medicinos personalas). Tiek valstybės, tiek ir savivaldybių lygmens pavėžėjimas apimtų specializuotas ir nespecializuotas pavėžėjimo paslaugas, atsižvelgiant į konkrečius paciento sveikatos būklės poreikius.

Siūlomas įsigaliojimas - 2024 m. liepos 1 d. Pavėžėjimą numatoma įgyvendinti dviem etapais:

- 1) iki 2024 m. birželio 30 d. bandomojo pavėžėjimo modelio taikymas (pasirinktuose 1-2 regionuose). Sveikatos apsaugos ministerija iki 2024 m. kovo 1 d. įvertins bandomojo pavėžėjimo modelio organizavimą ir iki 2024 m. balandžio 30 d. pateiks Vyriausybei įgyvendinančius teisės aktų projektus;
- 2) pavėžėjimo modelio taikymas nacionaliniu mastu nuo 2024 m. liepos 1 d.

Lėšų poreikis: pavėžėjimo paslaugų teikimui užtikrinti (nacionalinėje ir savivaldybių sistemose) Sveikatos apsaugos ministerijos skaičiavimais metinis lėšų poreikis (įskaičiavus jau dabar teikiamas transportavimo paslaugoms skiriamas valstybės, savivaldybių ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas) būtų apie 14 mln. eurų valstybės, savivaldybių ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų (neįskaitant reikalingų investicijų į informacinės sistemos sukūrimą). Bandomąjį projektą numatoma finansuoti iš Sveikatos apsaugos ministerijos 2022–2030 metų plėtros programos „Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimas“ įgyvendinimui numatytų lėšų.

Nauda: aiški pacientų pavėžėjimo (kai nereikalinga skubioji pagalba) sistema Lietuvoje sudarys sąlygas lengviau ir paprasčiau gauti reikalingas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, bus užtikrintas kokybiškų ir saugių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas pacientams nepriklausomai nuo jų gyvenamosios vietos, lygios galimybės visoms pacientų grupėms naudotis viešosiomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, mažės gyventojų sveikatos netolygumai.

Atitiktis Vyriausybės programai: susijęs su Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano 4.2.7 veiksmo „priimti Vyriausybės sprendimą dėl kompetencijos centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįsto ASPI tinklo sukūrimo ir reglamentavimo (esamų teisės aktų pakeitimo), atsižvelgiant į demografinių pokyčių nulemtų paslaugų poreikio vertinimą ir viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais rezultatus“ įgyvendinimu.

Derinimas: Projektas derintas su Teisingumo, Finansų, Socialinės apsaugos ir darbo, Vidaus reikalų, Susisiekimo ministerijomis, Lietuvos savivaldybių asociacija. Dėl Lietuvos savivaldybių asociacijos pastabų paaiškinama, kad jos yra susijusios su Projekto nuostatų taikymu, pavėžėjimo paslaugų gavėjai, atvejai, organizavimo, koordinavimo ir apmokėjimo tvarka bus nustatyta Vyriausybės nutarimu (projektui parengti Sveikatos apsaugos ministerijoje yra sudaryta darbo grupė, į kurią įtrauktas ir Lietuvos savivaldybių asociacijos atstovas). 2022 m. gegužės 30 d. organizuotas pasitarimas nesuderintoms pastaboms aptarti. Projektas svarstytas 2022 m. gegužės 31 d. tarpinstituciniame pasitarime ir patikslintas, įvertinus pasitarimuose pateiktas pastabas bei pasiūlymus. Aiškinamasis raštas papildytas numatant, kad įsigaliojus Projektui nuo 2024 m. liepos 1 d. Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama užtikrinti pavėžėjimo paslaugų prieinamumą ir kokybę pacientams, kiekvienais metais, pradedant nuo 2025 m., iki liepos 1 d. įvertins pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo rezultatus pagal Vyriausybės nutarimu patvirtintuose pavėžėjimo paslaugų teikimo ir organizavimo reikalavimuose nustatytus rodiklius. Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupė 2022 m. birželio 1 d. išvadoje esminių pastabų ir pasiūlymų neturi.

Dalykinio vertinimo išvada. Siūlome svarstyti Vyriausybės posėdžio B dalyje.

Socialinės politikos grupės vadovė

Eglė Neciunskienė

Eglė Neciunskienė, tel. +37070663790, el. p.