

**DIDESNIO POVEIKIO TEISĖS AKTŲ PROJEKTŲ POVEIKIO VERTINIMO
REZULTATŲ PATEIKIMO FORMA***

Teisės akto (-ų) projekto (-ų) pavadinimas (-ai)	<p><i>(įrašomi visų siūlomų keisti teisės aktų projektų pavadinimai)</i></p> <p>1. Lietuvos Respublikos ilgalaikės priežiūros įstatymo projektas;</p> <p>2. Keičiami lydimieji įstatymai (priklauso nuo Ilgalaikės priežiūros įstatymo projekte numatomo reguliavimo):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas; - Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas; - Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas; - Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas; - Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas.
Problema, kurią siekiama išspręsti	<p><i>(glaustai, aiškiai suformuluojama problema)</i></p> <p>Šiuo metu Lietuvoje nėra patenkinami kompleksiniai (slaugos bei socialiniai) savarankiškumą prarandančių (praradusių) asmenų poreikiai.</p> <p>Lietuvoje nėra integruotų slaugos ir socialinių paslaugų (ilgalaikės priežiūros paslaugų, toliau – IPP) modelio, užtikrinančio slaugos ir socialinių paslaugų teikimo kartu. Tai lemia sisteminės priežastys: reglamentavimo trūkumas ir apribojimai, finansavimo stoka, specialistų trūkumas, neišvystyta infrastruktūra, planavimo ir paslaugų poreikio nustatymo fragmentiškumas, tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumas.</p> <p>Šiuo metu vyresnio amžiaus (dėl lėtinių ligų, poliligtumo, neurodegeneracinių ligų ir kitų priežasčių) ir neįgaliesiems asmenims reikalingų slaugos ir socialinių paslaugų teikimas yra vykdomas skirtingose valdymo srityse. Dėl šios priežasties nėra galimybių užtikrinti koordinuoto ir integruoto paslaugų teikimo ir jų prieinamumo, paslaugų teikimo organizavimo vieno langelio principu, kuris būtų patogus gyventojams. Dėl nekoordinuoto paslaugų teikimo neracionaliai naudojami viešieji finansai, kai panašias paslaugas teikia kelios specialistų komandos. Be to, dėl nurodytų paslaugų trūkumo, o kartais ir nekoordinuoto jų teikimo, vyresnio amžiaus ir neįgaliuosius asmenis prižiūrintys artimieji neturi galimybių integruotis į darbo rinką, aktyviai dalyvauti socialiniame gyvenime.</p> <p>Dabartinę paslaugų teikimo fragmentaciją ir ribotą integruotų paslaugų teikimo problemą pagilina ir skirtingi sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų finansavimo šaltiniai, kai socialinės paslaugos finansuojamos iš savivaldybės, valstybės ir paslaugų gavėjo asmeninių lėšų, o sveikatos paslaugos – iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF).</p>
Problemos mastas ir priežastys	<p><i>(pateikiami duomenys (argumentai), tendencijos, rodantys problemos egzistavimą, ir nurodomi problemos atsiradimą lėmę veiksniai ir aplinkybės)</i></p>

Problemos mastą apibūdinantys duomenys.

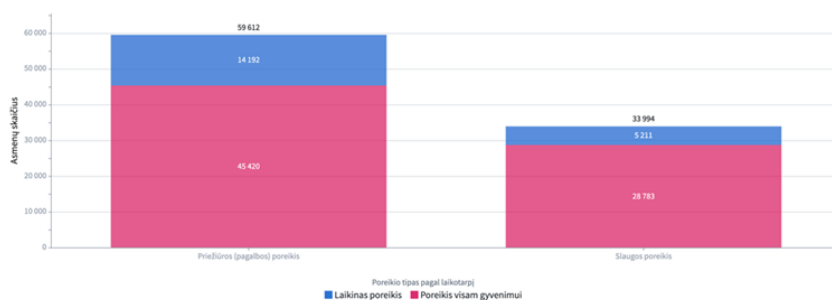
Lietuvoje, kaip ir kitose Europos Sąjungos (toliau – ES) šalyse, visuomenė sensta: daugėja vyresnio amžiaus žmonių ir didėja jų dalis bendroje gyventojų struktūroje. Statistikos departamento duomenimis¹, 2022 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 560 tūkst. 65 m. ir vyresnių (toliau - 65+) žmonių. Jų dalis nuo bendro šalies nuolatinių gyventojų skaičiaus padidėjo nuo 15,8 proc. (2005 m. pradžioje) iki 19,9 proc. (2022 m. pradžioje). Prognozuojama, kad 2050 m. pradžioje Lietuvoje 28,5 proc. gyventojų bus 65+ amžiaus grupės asmenys. Vyresnių, pagyvenusių asmenų (65+ amžiaus) grupėje dažnesnis sergamumas lėtinėmis ligomis, ypač dažnas poliligitumas, kai asmuo serga keliomis ligomis, taip pat trumpėja sveiko gyvenimo trukmė. Asmenims, kuriems dėl lėtinių ligų nustatomas bendras funkcijų sutrikimas ar kurie dėl amžiaus, neįgalumo yra praradę gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime, taip pat tokius asmenis prižiūrintiems asmenims reikalingas didesnis kompleksinių – socialinių ir sveikatos priežiūros – paslaugų poreikis.

Dėl dabartinės kompleksinių paslaugų teikimo fragmentacijos ir nesisteminio asmenų ilgalaikės priežiūros poreikių vertinimo, sudėtinga įvertinti tikslų asmenų, kuriems yra reikalingos ilgalaikės priežiūros paslaugos, skaičių. Šiuo metu asmenims, kurie yra praradę savarankiškumą ir dėl to turi vienokių ar kitokių poreikių, priežiūros ar slaugos paslaugų poreikius nustato Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba (toliau – NDNT), asmens sveikatos priežiūros įstaigos specialistai, bei socialiniai darbuotojai.

2022 m. rugpjūčio mėn. duomenimis, specialieji nuolatinės slaugos ar priežiūros (pagalbos) poreikiai (toliau – specialieji poreikiai) nustatyti iš viso 93,6 tūkst. gyventojų. Didžiąjai daliai jų NDNT yra nustačiusi priežiūros (pagalbos) poreikius (64 proc. visų asmenų), slaugos poreikiai nustatyti 36 proc. asmenų. 19,4 tūkst. gyventojų specialieji poreikiai yra nustatyti ribotam laikotarpiui (laikini poreikiai). Šiems asmenims paslaugos teikiamos ribotą laiką; po to asmenims poreikiai gali būti vertinami pakartotinai arba asmeniui gali nereikėti jokių paslaugų, jei asmuo tampa pakankamai savarankišku.

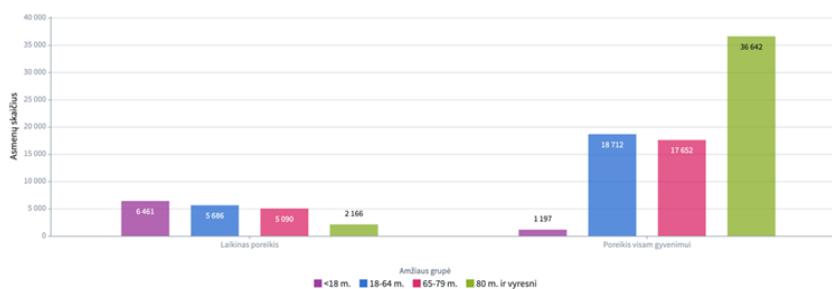
¹ Lietuvos Statistikos departamentas (2022). Duomenų bazė. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/>

Esamas (2022 m. rugpjūčio mėn.) asmenų, kuriems NDNT yra nustatę specialiuosius poreikius, skaičius pagal poreikio laikotarpiskumą



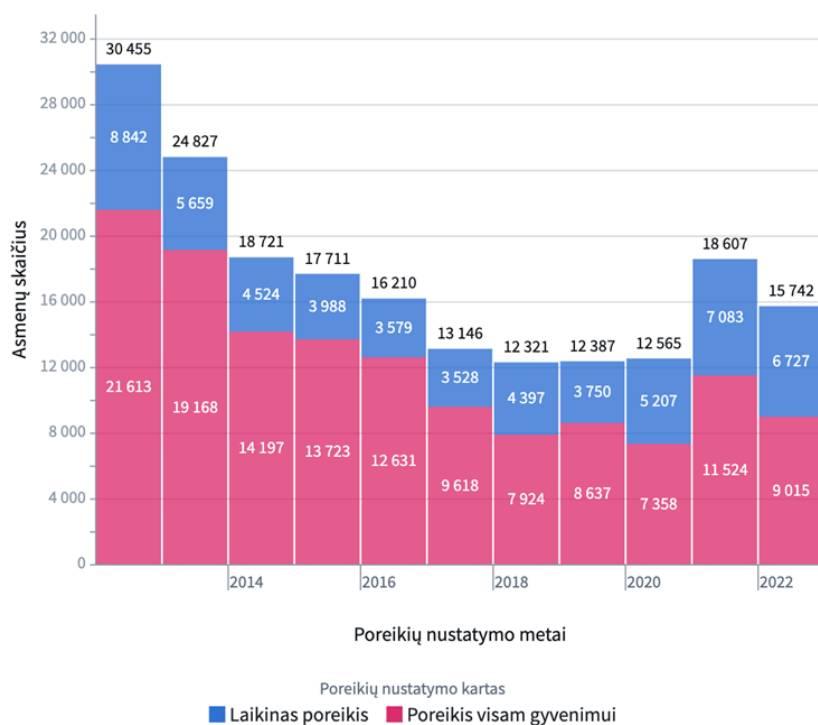
Didžioji dalis gyventojų, turinčių nustatytus specialiuosius poreikius priklauso 80 m. ir vyresnių asmenų grupei. Šiai amžiaus grupei priklausančys asmenys sudaro 39,1 proc. nuo visų asmenų, kuriems NDNT yra nustatę specialiuosius poreikius. Vertinant išimtinai 80 m. ir vyresnių asmenų populiaciją, matoma, kad beveik kas ketvirtam šio amžiaus asmeniui (24,6 proc.) yra nustatyti specialieji poreikiai.

Poreikiai pagal amžiaus grupes ir poreikio laikotarpiskumą



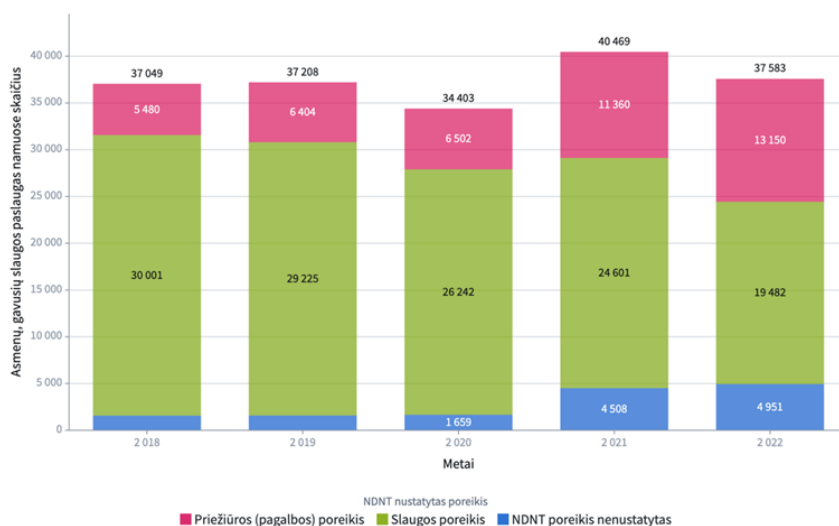
Didžiajai daliai gyventojų, kuriems yra nustatomi specialieji poreikiai, šie poreikiai yra nustatomi pirmą kartą. Iki 2019 m. pirmą kartą specialieji poreikiai buvo nustatyti apie 40 proc. asmenų, o nuo 2020 m. ši dalis tik didėjo ir dabar jau daugiau 60 proc. asmenų, kuriems NDNT nustato specialiuosius poreikius, šie nustatomi pirmą kartą.

Vertinant tik tuos asmenims, kuriems specialieji poreikiai nustatomi pirmą kartą, stebima, kad 60-70 proc. jų poreikiai iš karto nustatomi visam gyvenimui be prievolės poreikius vertinti pakartotinai. Matome, kad specialieji poreikiai didžiajai daliai asmenų nustatomi neterminuotam laikotarpiui ir asmenų su nustatytais poreikiais gali tik daugėti, dėl to būtina spręsti šių poreikių užtikrinimą teikiant slaugos ir socialines paslaugas.



Be jau nustatytų poreikių svarbu atsižvelgti ir į asmenis, kurie šiuo metu jau gauna slaugos ir/ar socialines paslaugas. Pagal 2021 m. duomenis:

- 40,4 tūkst. – asmenų gavo ambulatorines slaugos paslaugas paciento namuose (toliau – ASPN)² (1,3 proc. Lietuvos gyventojų). Iš šių asmenų, didžioji dalis jau turėjo nustatytus NDNT poreikius;



- 14,5 tūkst. asmenų gavo pagalbą į namus³;

² ASPN – licencijuojamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos paciento namuose, siekiant užtikrinti slaugos paslaugų tęstinumą, patenkinti paciento slaugos poreikius namų sąlygomis ir skatinti paciento savirūpą.

³ Pagalba į namus - asmens namuose teikiamos paslaugos, padedančios asmeniui (šeimai) tvarkytis buityje bei dalyvauti visuomenės gyvenime.

	<p>- 4,6 tūkst. asmenų gavo dienos socialinės globą asmens namuose⁴;</p> <p>- 14,1 tūkst. – asmenų gavo dienos ir ilgalaikę⁵ (trumpalaikę⁶) socialinę globą institucijoje;</p> <p>- 31 tūkst. – asmenų gavo slaugos paslaugas slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse (1 proc. LT gyventojų)⁷;</p> <p>Remiantis Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (toliau – EBPO) atlikta analize⁸, identifiкуotas IPP poreikis Lietuvoje yra 204,1 tūkst. asmenų. Čia svarbu patikslinti, kad asmuo dėl jo sveikatos būklės negalintis savimi pasirūpinti paprastai turi tiek slaugos, tiek socialinių paslaugų poreikius. Todėl siekiant atliepti šių asmenų poreikius, jiems gali būti teikiamos tik slaugos, tik socialinės arba ir slaugos ir socialinės paslaugos, priklausomai nuo individualių ilgalaikės priežiūros poreikių.</p> <p>Lietuvoje slaugos paslaugos pirmiausia teikiamos stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose (ligoninėse), nors kokybiškos paslaugos galėtų būti suteikiamos asmens namuose. Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikiamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, PSDF biudžeto lėšomis vienam asmeniui per metus apmokama ne daugiau kaip už 120 dienų slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėje⁹. Lietuvoje yra 98 slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas teikiančios įstaigos, iš kurių 12 yra savarankiškos, o 86 yra aktyviojo gydymo ligoninių skyriai ar padaliniai. Tačiau slaugos paslaugas teikiančiose įstaigose turimų lovų skaičiaus neužtenka,¹⁰ nes remiantis Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) duomenimis¹¹, slaugos ligoninėse susidariusios kelių mėnesių eilės.</p> <p>Šiuo metu ASPN Lietuvos Respublikoje, nepriklausomai nuo</p>
--	--

⁴ Dienos socialinė globa - visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinė specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba dienos metu institucijoje (dienos socialinės globos centre asmenims su negalia, senų žmonių dienos

socialinės globos centre, vaikų su negalia dienos socialinės globos centre) arba asmens namuose.

⁵ Ilgalaikė socialinė globa - visuma paslaugų, kuriomis visiškai nesavarankiškam asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinė specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba.

⁶ Trumpalaikė socialinė globa - visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinė specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba krizių atvejais, vaikams laikinai netekus tėvų globos, šeimos nariams, globėjams, rūpintojams laikinai dėl tam tikrų priežasčių (ligos, komandiruotės, atostogų ir kt.) negalint prižiūrėti asmenų, kuriems reikalinga nuolatinė priežiūra – „atokvėpio“ paslaugos, socialinės rizikos suaugusiems asmenims po medicininės reabilitacijos siekiant integruotis į visuomenę.

⁷ Pirminė stacionarinė palaikomojo gydymo ir slaugos paslauga apima gydymo, slaugos, kitas minimalias sveikatos būklės palaikymo paslaugas ir (ar) priemones bet kurio amžiaus žmonėms, sergantiems lėtinėmis ligomis, neįgaliesiems ir kitiems pacientams, kai yra aiški ligos diagnozė ir nereikalingas aktyvus gydymas bei kontraindikuotina medicininė reabilitacija.

⁸ EBPO ataskaita dėl ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo Lietuvoje (2021 m. redakcinė versija).

⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 4 dalis.

¹⁰ Šiuo metu įstaigose turimas lovų skaičius yra 5406, papildomas lovų poreikis – 2979.

¹¹ Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Eilės pas gydytojus Lietuvoje. Prieiga per internetą: <http://old.vlk.lt/Puslapiai/Apie-eiles.aspx>

	<p>įstaigos nuosavybės formos (valstybinės, savivaldybių, privačios), teikia 318 asmens sveikatos priežiūros įstaigų, turinčių galiojančią įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją teikti ASPN. EBPO atliktos analizės (2021) duomenimis, faktinis paslaugų gavėjų, kuriems reikalingos slaugos arba socialinės paslaugos namuose, skaičius yra 159,9 tūkst. asmenų (asmenys, turintys vidutinius ir mažus IPP poreikius). ASPN poreikis (gavėjų skaičius) kasmet didėja vidutiniškai 3 proc.¹² ASPN teikimas, esant poreikiui, derinamas su socialinių paslaugų teikimu asmens namuose, tačiau tokių paslaugų gavėjų nėra daug. Pagal savivaldybių pateiktus duomenis, socialines paslaugas asmens namuose, derinant jas kartu su ASPN, 2022 m. I ketv. gavo tik 807 asmenys, 2022 m. II ket. - 1083 asmenys.</p> <p>SADM duomenimis, 2021 m. Lietuvoje buvo 15,3 tūkst. vaikų su negalia, 147,5 tūkst. darbingo amžiaus asmenų su negalia, 58,6 tūkst. pensinio amžiaus asmenų su negalia, specialieji poreikiai nustatyti 8,8 tūkst. – vaikų su negalia, 23 tūkst. – darbingo amžiaus asmenų, 58,6 tūkst. – senyvo amžiaus asmenų. Nors Lietuvoje teikiama vis daugiau socialinių paslaugų namuose (2021 m. socialines paslaugas namuose gavo apie 19 tūkst. šalies gyventojų, tai yra 25 proc. daugiau nei 2012 m.), paslaugas namuose gauna tik nedidelė asmenų, kuriems nustatyti specialieji poreikiai, dalis (2012 m. – 16,5 proc., 2021 m. – 21,2 proc.).</p> <p>Per 2015-2021 m. integralios pagalbos teikimo laikotarpį, integrali pagalba asmens namuose iš viso buvo suteikta 6,1 tūkst. asmenų (t. y. per šį laikotarpį integralią pagalbą namuose gavo apie 6,5 proc. asmenų su specialiaisiais poreikiais). Akivaizdu, kad šiuo metu kartu teikiamos sveikatos ir socialinės paslaugos patenkina tik nedidelės dalies asmenų su negalia, kuriems kompleksinės (socialinės ir slaugos) paslaugos yra reikalingos, poreikius, todėl šių paslaugų poreikis išlieka labai didelis.</p> <p>Dėl slaugos ir socialinių paslaugų teikimo sisteminių problemų, nėra patenkinami IPP asmenų poreikiai. Todėl IPP užtikrintų labiausiai pažeidžiamų asmenų, kurie dėl fiziologinių, funkcinių ar psichikos sveikatos sutrikimų negali savarankiškai savimi pasirūpinti, poreikius.</p> <p>Remiantis užsienio šalių duomenimis, IPP poreikis artimiausią dešimtmetį išaugs iki 40 proc., taip pat trečdaliu padidės finansavimo poreikis paslaugoms ir du kartus ilgalaikės priežiūros infrastruktūrai. Todėl, remiantis išsivysčiusių šalių praktika ir tarptautinių organizacijų rekomendacijomis, būtina kurti efektyviai veikiančią ir koordinuojamą ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo sistemą, užtikrinančią ilgalaikės priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę ir plėtrą (EBPO, 2021).</p> <p>Tuo tarpu slaugos ir socialinių paslaugų teikimas Lietuvoje reglamentuojamas skirtingų sistemų - SADM ir SAM, ir nors šių paslaugų teikimo užtikrinimas gyventojams yra savivaldybių savarankiška funkcija, tačiau jos organizuojamos skirtingai,</p>
--	--

¹² Europos socialiniai, ekonominiai ir teisiniai projektai (ESTEP) (2020). Investicijų poreikio sveikatos apsaugos ir ilgalaikės priežiūros srityje analizė, p. 46.

	<p>teikiamos ne kompleksiskai kartu. Slaugos ir socialinių paslaugų poreikio nustatymo vertinimas skiriasi, nors, kaip jau minėta, esant slaugos paslaugoms iš esmės visada yra ir socialinių paslaugų poreikis. Be to, priešingai nei socialinės paslaugos, kurių teikimo terminai nėra ribojami, slaugos paslaugos teikiamos terminuotą laikotarpį, nėra vykdomas bendras sveikatos ir socialinių paslaugų teikimo koordinavimo ir organizavimo skaitmenizavimo procesas. Aukščiau pateikti duomenys patvirtina, kad integruotų slaugos ir socialinių paslaugų poreikis išlieka labai didelis ir jis ateityje tik didės. Remiantis EBPO vertinimais (2021), asmenų, kuriems yra reikalingas integruotų paslaugų poreikis ženkliai viršija faktiškai teikiamų slaugos ir socialinių paslaugų apimtį. Pasak EBPO duomenų (2021), Lietuvoje asmenų skaičius, kuriems yra reikalinga IPP, siekia iki 204 tūkst. Apibendrinant, integruotas kompleksinių slaugos ir socialinių paslaugų teikimas nėra užtikrinamas dėl šių priežasčių:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nėra reglamentuota IPP teikimo sistema, nesukurtos teisinės prielaidos slaugos ir socialinių paslaugų teikimo integracijai. Nei sveikatos, nei socialinių paslaugų sistemą reglamentuojančiuose įstatymuose (yra 4 pagrindiniai sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas reglamentuojantys įstatymai¹³) nėra suteikta įgaliojimų sveikatos apsaugos ir socialinės apsaugos ir darbo ministrui priimti bendrų įsakymų, kuriais būtų galima reguliuoti kartu teikiamų paslaugų tvarką, nustatyti reikalavimus ilgalaikės priežiūros veiklai. Siekiant sukurti ilgalaikės priežiūros sistemą, reikalingi įstatyminiai pagrindai bendro paslaugų teikimo organizavimui, koordinavimui ir finansavimui reguliuoti; 2) viešąją politiką slaugos ir socialinių paslaugų srityse formuoja skirtingos ministerijos, o už jos įgyvendinimą atsakingos skirtingos institucijos, dėl to sudėtingas integruotų paslaugų teikimo koordinavimas ir organizavimas bei sistemos valdymas. Slaugos paslaugų teikimo politiką formuoja ir koordinuoja SAM, slaugos paslaugų prieinamumo ir kokybės kontrolę bei licencijavimo funkcijas vykdo SAM pavaldžios įstaigos (Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos ir kitos pagal kompetenciją įstaigos). Tuo tarpu socialinių paslaugų politika yra formuojama SADM (SADM pavaldi įstaiga - Socialinių paslaugų priežiūros departamentas, kuris išduoda licencijas socialinei globai teikti, vertina, prižiūri ir kontroliuoja socialinių paslaugų kokybę¹⁴), o už
--	--

¹³ Sveikatos sistemos įstatymas, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, Sveikatos draudimo įstatymas ir Socialinių paslaugų įstatymas.

¹⁴ Departamentas atlieka šias pagrindines funkcijas: teikia metodinę pagalbą savivaldybėms, vertina socialinės globos kokybę, išduoda licencijas teikti socialinę globą, sustabdo ir naikina jų galiojimą, tikrina, kaip laikomasi licencijuojamos veiklos sąlygų.

	<p>socialinių paslaugų teikimo savo teritorijos gyventojams užtikrinimą (planavimą, organizavimą, finansavimą, bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybės kontrolę) yra atsakingos savivaldybės;</p> <p>3) slaugos ir socialinių paslaugų finansavimui naudojami skirtingi finansavimo šaltiniai, t.y. socialinės paslaugos finansuojamos iš savivaldybės, valstybės ir paslaugų gavėjo asmeninių lėšų, o slaugos paslaugos PSDF biudžeto lėšomis. PSDF lėšos, skirtos slaugos paslaugoms apmokėti, yra administruojamos VLK (teritorinių ligonių kasų) su kuriomis slaugos paslaugas teikiančios įstaigos sudaro sutartis dėl paslaugų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis. Savivaldybės finansuoja socialines paslaugas, kurias skiria savo teritorijos gyventojams, savo biudžeto lėšomis ar valstybės dotacijomis. Dalį socialinių paslaugų kainos apmoka patys paslaugų gavėjai. Skirtingi paslaugų finansavimo modeliai ir šaltiniai nesudaro prielaidų vieningai IPP finansavimo ir kompensavimo sistemai;</p> <p>4) nėra vieningos slaugos ir socialinių paslaugų poreikių nustatymo metodikos, dėl ko mažėja kompleksinis slaugos ir socialinių paslaugų prieinamumas¹⁵. Skirtingos slaugos ir socialinių paslaugų teikimo sąlygos, t. y. slaugos paslaugos teikiamos turint tam tikras medicininės indikacijas ir paslaugos teikiamos terminuotą laikotarpį (kaip jau buvo minėta, slaugos paslaugos slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse gali būti teikiamos ne ilgiau kaip 120 dienų per kalendorinius metus), kai socialinės paslaugos teikiamos nustačius asmens socialinių paslaugų poreikį, pagal skiriamą socialinės paslaugos rūšį, nustatant atitinkamas jų teikimo terminus (daugeliu atvejų socialines paslaugas teikiamos neterminuotą laikotarpį). Asmens būklei ar poreikiams pasikeitus, gali keistis ir teikiamos socialinės paslaugos intensyvumas arba skiriama kita socialinė paslauga;</p> <p>5) nėra/nepakanka specialistų pasirengusių teikti IPP. Lietuvoje slaugytojų skaičius, tenkantis 1000 gyventojų, yra nepakankamas ir atsilieka nuo ES vidurkio. Pavyzdžiui, 2019 praktikuojančių slaugytojų skaičius 1000 gyventojų Lietuvoje buvo 7,7, o tai yra mažiau už ES vidurkį (8,4 slaugytojo¹⁶). Tuo tarpu, vadovaujantis paslaugų teikimo reikalavimais socialinių paslaugų įstaigų</p>
--	---

¹⁵ Slaugos poreikis yra vertinamas ir nustatomas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymais Nr. V-1026 „Dėl ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės

4 d. įsakymu Nr. V-393 „Dėl palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“. Socialinių paslaugų poreikis asmeniui (šeimai) nustatomas vadovaujantis Asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašu, patvirtintu Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. A1-94 „Dėl asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“.

¹⁶ Europos Komisija (2021). State of Health in the EU. Lietuva. 2021 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga, p. 10.

	<p>personalo skaičiui, tikėtinas papildomas darbuotojų, teikiančių socialines paslaugas, poreikis 2030 m. būtų apie 5,9 tūkst.¹⁷ Be to, slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, socialiniai darbuotojai ir individualios priežiūros darbuotojai neturi pakankamų kompetencijų IPP paslaugų teikimui užtikrinti.</p>
Rezultatas, kurio tikimasi priėmus teisės aktą	<p><i>(nurodomas konkretus laukiamas pokytis, pagal galimybes išreikštas kiekybiškai)</i></p> <p>Pašalinus aukščiau nurodytas problemos priežastis, būtų užtikrintas vieningas ir integruotas kompleksinis kokybiškų slaugos ir socialinių paslaugų teikimas vyresnio amžiaus asmenims ir asmenims su negalia.</p> <p>Pasirinkus trečią IPP integracijos alternatyvą, tikimasi šių rezultatų¹⁸:</p> <ol style="list-style-type: none"> <p>1. Padidėjęs IPP prieinamumas ir išaugęs ambulatorinių paslaugų skaičius lyginant su stacionarinėmis IPP paslaugomis.</p> <p>Kaip jau minėta, per visą integralios pagalbos teikimo laikotarpį integrali pagalba (dienos socialinė globa bei slauga) buvo suteikta 6,1 tūkst. asmenų, taip pat apie 1,1 tūkst. asmenų šiuo metu gauna socialines ir ASPN organizuojant koordinuotą šių paslaugų teikimą. Nuo 2027 m. planuojama, kad integruotas socialines ir slaugos paslaugas namuose gaus mažiausiai 28, 3 tūkst. asmenys per metus, etapiškai paslaugų gavėjų skaičių bus siekiama didinti (planuojama pasiekti iki 2028 m.). Asmenys gaunantys integralią pagalbą, pasibaigus jos teikimo laikotarpiui, gaus ambulatorines IPP.</p> <p>Planuojama, kad plėtojant IPP paslaugas namuose bus stebimas mažėjantis stacionarinių IPP poreikis, nes reikiamas IPP jos gavėjas galės gauti ambulatorinėmis sąlygomis, taip ilgiau išlaikant didesnę asmens savarankiškumą ir atitolinant poreikį asmenį stacionarizuoti į IPP namus. Stacionaro paslauga bus organizuojama ir teikiama tik tada, kai paciento sveikatos būklė ir savarankiškumo lygis nebeleidžia jo prižiūrėti namuose.</p> <p>Ambulatorinių IPP ir stacionarinių paslaugų <u>santykio siektina reikšmė – 1.5:1</u> (planuojama pasiekti iki 2027 m. I ketv.).</p> <p>2. Efektyvus slaugos paslaugų teikimas diferencijuojant palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas.</p> <p>Iki 2026 m. aktyviojo gydymo ligoninėse pradės būti teikiama 30 d. laikotarpio slaugos paslauga, teikiama</p>

¹⁷ Europos socialiniai, ekonominiai ir teisiniai projektai (ESTEP) (2020). Investicijų poreikio sveikatos apsaugos ir ilgalaikės priežiūros srityje analizė, p. 50.

¹⁸ Remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos 2021 m. parengtame ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintame Ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelio projekto plane „Ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelio sukūrimas“ išdėstytais numatomos naudos rodikliais.

	<p>Pereinamojo laikotarpio slaugos paslaugų ir priežiūros skyriuose (angl. <i>Transitional Care Unit</i>), o slaugos ir globos paslaugos, integruotos į ilgalaikės priežiūros sistemą, bus teikiamos IPP įstaigose (planuojamas pokyčio laikotarpis iki 2026 m. I ketv.). Šiuos pokyčius galima įgyvendinti tik tuo atveju, jei bus užtikrinta stacionarių IPP vietų (lovų) plėtra, pritaikoma infrastruktūra, numatyti valstybės biudžeto asignavimai IPP paslaugų plėtrai ir teikimui.</p> <p>3. Slaugos paslaugas teikiančių specialistų santykio pokytis, leidžiantis kompensuoti slaugytojų trūkumą.</p> <p>Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų santykis: 2019 m. reikšmė - 3:1, siektina reikšmė - 3:2. Įtraukiant daugiau slaugytojų padėjėjų, bus kompensuojamas slaugytojų trūkumas. Siekiama pritraukti daugiau asmenų į slaugytojo padėjėjo mokymo programas (planuojama pasiekti iki 2027 m. VI ketv.). Taip pat planuojama apmokėti 4 tūkst. ilgalaikės priežiūros ambulatorinėse komandose ir dienos centruose, stacionariuose ilgalaikės priežiūros įstaigose dirbsiančių specialistų (2 tūkst. slaugytojų ir 2 tūkst. slaugytojų padėjėjų, gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų, iš kurių ne mažiau kaip 600 specialistų - steigiamų dienos centrų darbuotojų).</p> <p>IPP modelio efektyvumui vertinti numatomi šie vertinimo rodikliai (teikiamų paslaugų efektyvumą vertinant iki 2030 m.):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>ilgalaikės priežiūros paslaugų poreikio nustatymo rodiklis.</i> Šiuo rodikliu bus vertinama, kokiai daliai vyresnio amžiaus asmenų ir asmenų su negalia buvo nustatyti ilgalaikės priežiūros poreikiai. Rodiklis sudarys sąlygas stebėti poreikių identifikavimo netolygumus tarp savivaldybių bei prognozuoti augančias paslaugų apimtis. 2) <i>ilgalaikės priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimo rodiklis.</i> Atsižvelgiant į tai, kiek asmenų buvo nustatytas poreikis ilgalaikės priežiūros paslaugoms gauti, nustatomas paslaugų prieinamumo vertinimo rodiklis, kuriuo pagal skirtingus Ilgalaikės priežiūros modelio paslaugų teikimo būdus įvertinamas paslaugų prieinamumas; 3) <i>ilgalaikės priežiūros paslaugų laukimo trukmės rodiklis.</i> Šiuo rodikliu bus siekiama įvertinti, ar ilgalaikės priežiūros paslaugos suteikiamos pagal teisės aktuose nustatytus terminus, kiek asmuo laukia IPP, kokia IPP teikimo trukmė ir kiek asmenų, negauna IPP paslaugų, nors jiems yra nustatytas IPP poreikis. <p>IPP modelio efektyvumo rodikliai bus vertinami nacionaliniu mastu ir kiekvienai savivaldybei, kadangi jos bus atsakingos už šių paslaugų organizavimą ir suteikimą, atskirai. Planuojama, kad duomenų stebėseną bus vykdoma bendradarbiaujant su Lietuvos</p>
--	--

	<p>statistikos departamentu Valstybės duomenų valdysenos informacinėje sistemoje (VDV IS).</p> <p>Rodiklių stebėsena bus vykdoma reguliariai ir ne rečiau nei kartą per metus, teikiamos rekomendacijos koordinuojančiai institucijai bei savivaldybėms dėl IPP modelio tobulinimo.</p>
Problemai spręsti svarstytos alternatyvos	<p><i>(nurodomos rengėjų svarstytos kitos alternatyvos problemai spręsti (įskaitant ir nereguliavimo alternatyvas, tokias kaip visuomenės informavimas, ekonominės ir finansinės priemonės, galiojančio reguliavimo įgyvendinimo sustiprinimas, savireguliacija ar kita) nei siūloma alternatyva ir pateikiama informacija, kodėl nesiūloma jų rinktis)</i></p> <p>Problemai spręsti svarstytos 5 alternatyvos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Slaugos ir socialinių paslaugų teikimas skirtingose valdymo sistemose (status quo), paslaugų plėtrą vystant suplanuotomis investicijomis. 2. Dalinė slaugos ir socialinių paslaugų integracija, apimanti tik IPP teikimą stacionare; 3. Pilna slaugos ir socialinių paslaugų integracija apimant ambulatorines ir stacionarines paslaugas, nustatant naują IPP finansavimo ir koordinavimo sistemą; 4. Pilna slaugos ir socialinių paslaugų integracija apimant ambulatorines ir stacionarines paslaugas, nustatant naują IPP finansavimo ir IPP kompensavimo sistemą (ilgalaikę priežiūrą pilnai finansuojama iš valstybės biudžeto). 5. Nereguliavimo. <p><i>1. Slaugos ir socialinių paslaugų teikimas skirtingose valdymo sistemose (status quo), paslaugų plėtrą vystant suplanuotomis investicijomis.</i></p> <p>Slaugos ir socialinių paslaugų teikimas ir toliau būtų vykdomas atskirai sveikatos ir socialinės apsaugos sektoriuose, nekeičiant esamo teisinio reguliavimo. Slaugos ir socialinės (socialinė globa ir priežiūra) paslaugos būtų teikiamos atskirai, neturint bendros valdymo ir kontrolės sistemos, jas finansuojant iš skirtingų šaltinių.</p> <p>Esant fragmentuotai sistemai: paslaugos toliau būtų teikiamos nekoordinuotai, neužtikrinama reikiamos pagalbos organizavimo grandinė „vieno langelio“ principu, išliktų bendradarbiavimo tarp sektorių stoka ir sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų kokybės bei apimties skirtumai tarp skirtingų savivaldybių. Dėl to, toliau būtų nepatenkinami gyventojų poreikiai: nesant vienodo proceso asmenys patirtų nepatogumų (kreipimasis į atskirus subjektus, eilės, administracinė našta ir kt.), gyventojams trūktų informacijos apie galimybes gauti sveikatos priežiūros arba socialines paslaugas „vieno langelio“ principu, nebūtų pakankamai aišku, kada ir kokios apimties paslaugos asmenims priklauso. Paslaugas teikiant nesant bendros sistemos, išliktų sudėtingas</p>

	<p>slaugos ir socialinių paslaugų administravimo ir organizavimo mechanizmas.</p> <p>Nekeičiant teisinio reguliavimo nebus patenkinamas vis didėjantis integruotų slaugos ir socialinių paslaugų poreikis, išliks dideli netolygumai tarp regionų, bus neužtikrinamas paslaugų integruotumas, jų prieinamumo ir kokybės didinimas.</p> <p>Ilgalaikėje perspektyvoje nėra įmanoma efektyviai ir taupiai suvaldyti teikiamas atskiras slaugos ir socialines paslaugas, kai nėra vieningos savarankiškos struktūros, planuojančios ir organizuojančios paslaugų teikimą ir finansavimą.</p> <p>Nevykdamt slaugos ir socialinių paslaugų integracijos, paslaugų apimtys būtų didinamos suplanuotomis investicijomis:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) socialinių paslaugų srityje: pagal 2021-2027 metų ES fondų investicijų programą planuojama investuoti į socialinių paslaugų įstaigų senyvo amžiaus asmenims infrastruktūrą bendruomenėje (savarankiško gyvenimo namų, globos namų infrastruktūros plėtrą; globos namų ir bendruomeninių paslaugų aplinkos pritaikymą Alzheimerio liga, senatvine demencija sergantiems asmenims, negalią turintiems asmenims; skaitmenines, technologines, inžinerines ir kitas paslaugų infrastruktūros inovacijas, leidžiančias pagerinti tikslinių grupių asmenų savarankiškumą ir gyvenimo kokybę). Tačiau naujų vietų socialinėms paslaugoms teikti atsiradimas pareikalaus papildomų valstybės biudžeto ir savivaldybių lėšų jų teikimui. Taip pat numatoma užtikrinti integralios pagalbos (slaugos ir globos) paslaugas vaikams su negalia, suaugusiems asmenims su negalia ir senyvo amžiaus asmenims. Naujai steigiamos vietos (numatoma iki 500 vietų) socialinės globos įstaigose senyvo amžiaus asmenims sudarys galimybę didesniai skaičiui šios grupės asmenų gauti kokybiškas stacionarias slaugos ir globos paslaugas integrali pagalba namuose užtikrins savivaldybių organizuojamą koordinuotą slaugos ir globos paslaugų teikimą asmens namuose (numatoma, kad per visą finansavimo laikotarpį integrali pagalba namuose bus suteikta 6357 asmenims). b) sveikatos priežiūros paslaugų srityje: siekiant užtikrinti senstančios visuomenės poreikius bei padidinti teikiamų paslaugų apimtį (ASPN ir slaugos bei palaikomojo gydymo ligoninės) papildomai iki 100 mln. eurų yra suplanuota slaugos paslaugoms plėtoti. IPP paslaugų plėtrai suplanuotos investicijos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gegužės 20 d. įsakymu Nr. V-988 "Dėl 2022-2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr. 11-002-02-11-01 "Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą" aprašo
--	--

	<p>patvirtinimo" patvirtintoje 2022-2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pažangos priemonėje Nr. 11-002-02-11-01 "Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą". Minėtoje pažangos programoje yra suplanuota veikla „Ilgalaikės priežiūros paslaugų diegimas“, kurios biudžetas 18 770 tūkst. eurų. Iš jų – 6 530 tūkst. eurų suplanuota 10 dienos socialinę globą teikiančių centrų modernizavimui, po kurio tikimasi juose padidinti vietų skaičių iki 100 vnt. Taip pat suplanuota 4 240 tūkst. eurų mobilių IPP komandų aprūpinimo reikalinga įranga, transporto priemonėmis, siekiant išplėsti IPP paslaugų teikimą namuose. Specialistų, teikiančių IPP paslaugas kvalifikacijos tobulinimui suplanuota 2 540 tūkst. eurų. Šalia nacionalinės pažangos priemonės yra patvirtinta regioninė pažangos priemonė, kuriai yra suplanuota 90 mln. eurų 2021-2027 m. ES struktūrinės paramos lėšų ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrai regionuose, plėtojant IPP paslaugas dienos centruose (suplanuota kad papildomai bus modernizuota 37 dienos socialinę globą teikiantys centrai). Siekiant, kuo efektyviau panaudoti suplanuotas investicijas būtina įgyvendinti keliamus reikalavimus: regionų plėtros planų pažangos priemonėse turi būti numatytos veiklos, skirtos slaugos paslaugų savivaldybėse, ir iki 2023 m. pabaigos su SAM turi bus suderinti regiono ilgalaikės priežiūros paslaugų savivaldybėse organizavimo ir infrastruktūros, reikalingos ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimui, modernizavimo žemėlapiai. Investicijų dėka taip pat bus sukurti demencija ir Alzheimeriu sergančių asmenų skyriai stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriuose bus taikoma specifinė, šių žmonių poreikius atitinkanti priežiūra, planuojama jog papildomai bus sukurtos 720 vietų, tai yra kiekvienoje savivaldoje įsteigiant bent po vieną 12 vietų skyrių.</p> <p>Investicijos į infrastruktūrą padidins atskirai teikiamų slaugos ir socialinių paslaugų prieinamumą, tačiau bendras šių paslaugų teikimas išlieka fragmentuotas, neužtikrinami savarankiškumą praradusių asmenų poreikiai gauti integruotas paslaugas.</p> <p><i>2. Dalinė slaugos ir socialinių paslaugų integracija, apimanti tik stacionarias paslaugas, keičiant paslaugų organizavimo ir koordinavimo sistemas.</i></p> <p>Įgyvendinat šią alternatyvą, būtų reglamentuojama:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IPP bendro teikimo principai (prieinamumo, tinkamumo, veiksmingumo, kompleksiško, bendradarbiavimo, ir kiti būtini principai) bei apibrėžiamas jų turinys; - paslaugų organizavimo ir teikimo tvarka (kreipimasis dėl IPP, poreikio vertinimas, nustatymas, subjektai atliekantys IPP
--	--

	<p>vertinimą, subjektai priimančys sprendimus dėl paslaugų skyrimo ir organizuojantys jų teikimą);</p> <ul style="list-style-type: none"> - galimi paslaugų gavėjai (nurodomos asmenų, kurie turi teisę į IPP, grupės); - paslaugų teikimą koordinuojantys subjektai (SADM ir SAM (IPP politiką formuojančios įstaigos) ir vienai iš ministerijų pavaldi įstaiga, kuriai bus pavesta IPP kontrolės funkcijos, savivaldybės, atsakingos už paslaugų organizavimą; - paslaugų teikime dalyvaujančių subjektų kompetencija (įtvirtinama SADM ir SAM kompetencija formuojant IPP politiką ir koordinuojant jos įgyvendinimą, funkcijos, susijusios su IPP planavimu, licencijavimu, IPP poreikio tvarkos nustatymu ir kt.); - IPP koordinavimą ir priežiūrą vykdančios įstaigos funkcijos (koordinavimo, kontrolės, stebėsenos ir kt.), jų turinys ir apimtis; - savivaldybių atsakomybė organizuoti IPP teikimą vietos gyventojams. <p>Numatoma palikti šiuo metu esančius slaugos ir socialinių paslaugų finansavimo šaltinius ir paslaugų apmokėjimo mechanizmus, todėl ši alternatyva galėtų būti greičiau įgyvendinta (lyginant su 3 ir 4 alternatyvomis). Daroma prielaida, kad slaugos ir socialinių paslaugų finansų administravimo sistema veikia tinkamai, teikėjai yra prisitaikę prie paslaugų apmokėjimo mechanizmo. Tačiau paslaugų apmokėjimas būtų vykdomas atskirai apmokant slaugos ir socialines paslaugas, kas sąlygotų sudėtingą paslaugų apmokėjimo administravimą.</p> <p>Įgyvendinant šią alternatyvą, būtų optimizuojamas slaugos ir palaikomojo gydymo lovadienių skaičius, pritaikant pagal egzistuojančius IPP poreikius. Stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančiose įstaigose esantys slaugos skyriai būtų performuoti į struktūrinius padalinius - Pereinamojo laikotarpio slaugos paslaugų ir priežiūros skyrius (angl. <i>Transitional Care Unit</i>). Taikant IPP poreikių nustatymo metodiką, šiuose skyriuose būtų identifikuojamas tolimesnis ilgalaikės priežiūros poreikis (stacionarus arba ambulatorinis). Šiuo metu PSDF biudžeto lėšomis yra apmokama 120 dienų slaugos lovadienių skaičius. Nuo 2024 m. būtų mažinamas lovadienių skaičius iki 90 dienų, nuo 2025 m. iki 60 dienų, o nuo 2026 m. iki 30 dienų skaičiaus. Nors slaugos paslaugų dienų skaičius stacionare būtų mažinamas, tačiau asmenims kokybiškos slaugos paslaugos būtų užtikrinamos asmens gyvenamojoje vietoje didinant ASPN į namus. Atsižvelgiant į skirtingus ir individualius paslaugų poreikius ir siekiant asmenims suteikti jiems pritaikytas slaugos bei priežiūros paslaugas, jos turėtų būti teikiamos ambulatoriškai, suteikiant asmeniui funkcionuoti ir būti pilnaverčiu visuomenės nariu arba teikiant paslaugas stacionarios IPP įstaigose, kuriose plėtojamos ne tik sveikatos bet ir socialinės globos ir priežiūros paslaugas.</p> <p>Pasirinkus šią alternatyvą, prie aktyvaus gydymo stacionaro būtų išlaikytos 4298 lovos, kuriuose būtų teikiamos Pereinamojo laikotarpio priežiūros paslaugos. Tuo tarpu savarankiškai veikiančios slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės, kuriose</p>
--	--

	<p>neteikiamos aktyvaus gydymo paslaugos būtų transformuojamos įstaigas, kuriose teikiamos ilgalaikės priežiūros paslaugos, taip sukuriant papildomas 1998 lovas ir teikiant nenutrūkstamas IPP.</p> <p>Išanalizavus VLK duomenis, galima konstatuoti, kad mažiausiai 3881 asmeniui yra reikalingos nuolatinės stacionarios paslaugos trunkančios daugiau nei 120 dienų. Atsižvelgiant į IPP paslaugų poreikį slaugos ir palaikomojo gydymo stacionare, esančias eiles dėl patekimo į globos įstaigas bei demografinius pokyčius, tikslas yra iki 2030 m. papildomai sukurti mažiausiai 2367 stacionarių IPP įstaigų lovų.</p> <p>Taip pat, pasirinkus šią alternatyvą, šiuo metu veikiančios socialinės globos įstaigos taptų IPP teikiančiomis įstaigomis. Kaip jau buvo nurodyta aptariant suplanuotas investicijas socialinių paslaugų srityje, socialinę globą teikusių įstaigų tinklas būtų praplėstas 500 vietų, pasinaudojant 2022-2027 m. ES fondų struktūrine parama. Įgyvendinus šią alternatyvą, ambulatorinę grandį apimančių problemų išspręsti nepavyktų, slaugos ir socialinių paslaugų teikimo sistema išliktų fragmentuota, nes visos slaugos ir socialinės paslaugos (išskyrus stacionariose įstaigose) nebūtų sujungiamos į vieną sistemą. Todėl nepavyktų užtikrinti paslaugų tęstinumo, liktų sudėtingas slaugos ir socialinių paslaugų administravimo ir organizavimo mechanizmas, nepakankamai koordinuotai būtų vystoma ambulatorinių paslaugų grandis ir integrali pagalba į namus.</p> <p>Dalinė integracija neapimtų ambulatorinės pagalbos, todėl ilgalaikė priežiūra būtų nepakankamai koordinuojama, kiltų sunkumų įgyvendinant vieno langelio principą.</p> <p>Ši alternatyva nepasirinkta, nes daline slaugos ir socialinių paslaugų integracija nėra užtikrinamas vieningas IPP valdymas, organizavimas ir finansavimas, paslaugų teikimo sistema išlieka fragmentuota ambulatorinėje paslaugų dalyje, todėl nevyktų bendros paslaugų plėtros planavimas ir vystymasis paslaugų kokybei ir prieinamumui didinti.</p> <p><i>3. Pilna slaugos ir socialinių paslaugų integracija, apimant ambulatorines (paslaugas namuose ir dienos centruose) ir stacionarines paslaugas, nustatant naują IPP koordinavimo ir organizavimo sistemą.</i> Įgyvendinant šią alternatyvą būtų įtvirtinama nauja ilgalaikės priežiūros sistema, kuri apimtų šiuos svarbiausius elementus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - slaugos ir socialinių paslaugų integraciją, apimant ambulatorines ir stacionarines paslaugas. Tiek ambulatorinės, tiek stacionarinės IPP veiktų toje pačioje IPP paslaugų valdymo, koordinavimo ir apmokėjimo sistemoje, būtų formuojama vieninga IPP paslaugų teikimo praktika, vystoma paslaugų plėtra; - bendrus/vienodus ilgalaikės priežiūros valdymo, koordinavimo ir organizavimo principus. Nustatoma IPP politiką formuojančios institucijos (SADM ir SAM), IPP įgyvendinimą koordinuojanti įstaiga (Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie SADM – toliau SPPD), kuriai pavedama IPP koordinavimas, licencijavimas, kontrolė, stebėsena ir kt.), savivaldybės
--	---

	<p>įpareigojamos užtikrinti IPP teikimo organizavimą vietos gyventojams;</p> <ul style="list-style-type: none"> - vieno langelio principo įgyvendinimą, kai asmuo dėl IPP kreipiasi vieną kartą (į savivaldybę, asmens sveikatos priežiūros ar kitą nurodytą įstaigą), asmeniui visa informacija teikiama ir sprendimai priimami vienoje vietoje. IPP teikimą organizuoja asmens gyvenamosios vietos savivaldybė, kuri informaciją, reikalingą sprendimui dėl IPP skyrimo priimti, surenka, naudodamasi vieningos informacinės sistemos duomenimis; - už IPP teikimo organizavimą būtų atsakingos asmens gyvenamosios vietos savivaldybės, kurios vertina ir analizuoja gyventojų IPP poreikius, nustato jų mastą savivaldybėje ir priima sprendimą dėl IPP skyrimo bei kontroliuoja jų teikimą. Tai būtų savarankiška savivaldybės funkcija. Tačiau, siekiant užtikrinti sklandų administracinį mechanizmą būtų reikalinga parama savivaldybėms papildomoms pareigybėms IPP organizuoti - 60 etatų, kurių finansavimas per metus iš valstybės biudžeto papildomai asignuojant kainuotų 1,315 mln. eurų darbo užmokesčiui ir darbo vietų kūrimui. Tikimasi, kad papildomos darbo vietos būtų sukurtos iki 2025 m. IV ketv. - naujos sistemos įgyvendinimui reikalingus institucinius pertvarkymus. SPPD, kuriam numatomos papildomos IPP koordinavimo licencijavimo, kontrolės ir stebėsenos funkcijos, būtų reikalingi papildomi pajėgumai - 6-8 darbuotojų etatai, kurių išlaikymui lėšų poreikis sudarytų apie 255 tūkst. eurų metams. <p>Įgyvendinus šią alternatyvą, būtų sukurta bendra integruota, efektyviai valdoma ir koordinuojama kompleksinių slaugos ir, socialinių paslaugų (IPP) sistema, turinti aiškią institucinę struktūrą, bendrą poreikių vertinimą, aiškiai apibrėžtą kiekvieno sistemos dalyvio kompetenciją ir paslaugų organizavimo tvarką. Tuo būdu būtų užtikrintas paslaugų prieinamumas pagal IPP teikimo standartus, įteisintas integruotas sveikatos ir socialinių paslaugų teikimas.</p> <p>Įgyvendinus šią alternatyvą, be pirmoje alternatyvoje įvardintų investicinių priemonių ir be antroje alternatyvoje aptartų stacionarių įstaigų teikiančių IPP integracijos, būtų integruojamos ir ambulatorinės IPP paslaugos – asmens namuose ir dienos centruose.</p> <p>Siekiant užtikrinti, jog slaugos paslaugos būtų teikiamos visiems asmenims, gaunantiems socialines paslaugas namuose, numatomas papildomas finansinis poreikis iš PSDF biudžeto siekia 37 mln. eurus. Taip pat yra numatyta, kad papildomai teikiamų socialinių paslaugų gavėjų skaičius išaugs nuo 20 tūkst. asmenų 2024 m. ir iki 30 tūkst. asmenų 2030 m.</p> <p>Taip pat numatyta plėtoti dienos centrų veiklą, teikiant slaugos ir kineziterapijos paslaugas dienos centrų lankytojams. Numatytos investicijos į infrastruktūrą, pritaikant esamus dienos socialinės globos centrus sveikatos priežiūros paslaugų teikimui (iš visumatoma investuoti į 47 dienos centrus). Dienos centrų plėtra taip pat leis papildomai teikti paslaugas 470 asmenų, sergančių</p>
--	---

	<p>demencija ar Alzheimeriu. Siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reikalingas PSDF finansavimas, siekiantis 1,638 mln. eurų, bei finansavimas iš valstybės biudžeto siekiantis 5,231 mln. eurų.</p> <p>Nustačius vieningą ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų ilgalaikės priežiūros finansavimo sistemą, bus užtikrinamas efektyvus sistemos veikimas, racionalus ir tikslingas valstybės išteklių naudojimas, didinamas kokybiškų IPP prieinamumas ir jų vystymas ne tik miestuose ir regionų centruose, bet ir nuo didžiųjų miestų nutolusiose vietovėse (periferijoje)</p> <p>Tačiau, lyginant su 2 alternatyva, šios alternatyvos įgyvendinimo laikotarpis būtų ilgesnis, o IPP finansavimo modelis būtų diegiamas etapais (detalesnė informacija apie IPP modelio etapus pateikiama skiltyje „Planuojamos reformos įgyvendinimo etapai“ (21 psl.).</p> <p>Pilna socialinių ir sveikatos paslaugų integracija, sukuriant tam skirtas valdymo ir finansavimo struktūras bei veiklas, užtikrinančias valstybės kompensuojamų paslaugų prieinamumą socialiai jautriausioms visuomenės grupėms – tai optimalus ir tvarus IPP valdymo būdas ilgalaikėje perspektyvoje.</p> <p><i>4. Pilna slaugos ir socialinių paslaugų integracija apimant ambulatorines ir stacionarines paslaugas, nustatant naują IPP finansavimo ir IPP kompensavimo sistemą (ilgalaikė priežiūra pilnai finansuojama iš valstybės biudžeto).</i> Ši alternatyva iš esmės analogiška trečiajai alternatyvai, tačiau šiuo variantu siūloma atsisakyti ilgalaikės priežiūros paslaugų gavėjų mokėjimo už paslaugas asmeninėmis lėšomis. Tokiu atveju valstybė garantuotų nemokamą ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimą asmenims, užtikrintų paslaugų prieinamumą visoms asmenų grupėms, kurioms tokia pagalba reikalinga, nevertinant asmens finansinių galimybių prisimokėti už teikiamas paslaugas.</p> <p>SADM duomenimis, 2021 m. asmenų mokėjimai sudarė 66,4 mln. eurų, o tai padengė apie 25 proc. visų socialinių paslaugų, kurios numatomos integruoti bendram IPP teikimui, išlaidų. Didėjant paslaugų gavėjų skaičiui, visos IPP teikiamų paslaugų išlaidos turėtų būti dengiamos iš IPP teikimui numatytų viešųjų finansų. Tačiau paslaugų kompensavimas tik viešųjų finansų lėšomis ženkliai didintų valstybės išlaidas ir neleistų užtikrinti tvaraus finansavimo. Toks finansavimo modelis mažintų IPP sistemos skaidrumą, sudarytų prielaidas piktnaudžiavimui ir skatintų nepagrįstus asmenų lūkesčius dėl teisės gauti IPP, būtų sudėtinga užtikrinti efektyvų ir veiksmingą paslaugų skyrimo kontrolės mechanizmą. Valstybė, įsipareigodama kompensuoti IPP paslaugas, turėtų atsižvelgti į valstybės finansines galimybes ir imtų riboti kompensuojamų paslaugų apimtį bei paslaugų kainas, kurios galimai nepadengtų visų paslaugų teikėjų paslaugos sąnaudų dėl ko ilgainiui vis tiek būtų ieškoma alternatyvių finansavimo šaltinių IPP paslaugų sąnaudoms padengti. Siekiant</p>
--	--

	<p>patenkinti potencialių IPP gavėjų poreikius, reikėtų spręsti dėl papildomų privalomų mokesčių ar privataus draudimo įvedimo. Svarstant šios alternatyvos įgyvendinimą, viešųjų konsultacijų metu išaiškėjo, kad šiuo metu nėra galimybių asmens mokėjimo dalies kompensuoti privataus sveikatos draudimo lėšomis, nes privačiame draudimo sektoriuje artimiausiu metu nėra planuojama įvesti šios papildomos draudimo rūšies. Be to, papildomo draudimo produkto įvedimui reikalingą paruošiamieji darbai, kurių bendra trukmė ne mažiau kaip keleri metai. Tai reiškia, kad asmenų mokėjimo dalis galėtų būti kompensuojama tik valstybės lėšomis, kurių poreikis atsižvelgiant į didėjančią senstančios visuomenės apimtį, ateityje ženkliai ir nepakeliamai didėtų.</p> <p>5. <i>Nereguliavimo.</i> Nereguliavimo alternatyva, pagrįsta savireguliacija, informacinių priemonių taikymu. Ji nėra susijusi su teisinės bazės pokyčiais, kurie būtini norint tinkamai išspręsti problemą. Atsižvelgiant į tai, kad būtina sukurti tiek IPP valdymo ir koordinavimo, tiek bendrų paslaugų teikimo ir apmokėjimo mechanizmą, būtinas sistemos veikimo reglamentavimas tiek įstatyminiu lygmeniu, tiek poįstatyminiais teisės aktais. Ši alternatyva papildomai nevertinta, nes ilgalaikė priežiūra, apimanti slaugos ir socialinių paslaugų teikimą, kurių veikla yra licencijuojama, privalo būti imperatyviai reguliuojama.</p> <p>Atsižvelgus į tai, kad IPP reforma siekiama didinti gyventojų savarankiškumą ir tą galima pasiekti tik užtikrinus visų lygių paslaugų (ambulatorinių, paslaugų namuose, stacionare) integraciją, siūloma įgyvendinti 3 alternatyvą, kuria būtų sprendžiama problema iš esmės, sukuriant efektyvią ir finansiškai tvarią ilgalaikės priežiūros sistemą, iki 2030 m. siekiant proporcingai mažinti asmens mokėjimų dalį (atsisakant mokėjimo nuo turto, mažinant mokėjimo procentinį dydį, į neįgalųjų pajamas įtraukiant tik tikslines kompensacijas, arba visai atsisakant mokėjimų dalies, kuri būtų kompensuojama iš VB), tuo pačiu metu didinant valstybės finansavimą ilgalaikės priežiūros paslaugoms (priklausomai nuo valstybės finansinių galimybių). Pasirinktos alternatyvos tam tikrų sprendimų įgyvendinimo būdai gali būti keičiami atsižvelgiant į teisinio reguliavimo rengimo ir derinimo metu gautus reikšmingus pasiūlymus ir pastabas.</p>
<p>Siūlomos priemonės problemai spręsti</p>	<p><i>(trumpai ir dalykiškai apibūdinamos konkrečios ir esminės priemonės, skirtos problemai spręsti ir aptartam rezultatui pasiekti)</i></p> <p>Planuojamos reformos tikslas – sudarant sąlygas bendram integruotų kompleksinių slaugos ir socialinių paslaugų teikimui, užtikrinant ir didinant nuolatinės kompleksinės pagalbos ir priežiūros asmens namuose, dienos centruose ir stacionarines paslaugas teikiančiose įstaigose prieinamumą, paslaugų teikimą organizuojant vieno langelio principu, didinti vyresnio amžiaus asmenų ir asmenų su negalia savarankiškumą.</p> <p>Planuojamos reformos tikslui įgyvendinti numatomų</p>

	<p>priemonių uždaviniai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sukurti ilgalaikės priežiūros sistemą • įtvirtinti paslaugų organizavimo ir valdymo pagrindus, IPP teikimo sąlygas ir tvarką • nustatyti IPP rūšis ir paslaugų gavėjų kategorijas • nustatyti IPP finansavimo ir apmokėjimo sistemą. <p>Senstančios visuomenės ir asmenų su negalia slaugos ir socialinių poreikių užtikrinimo problemą siūloma spręsti įstatyminiu lygmeniu sureguliuojant ilgalaikės priežiūros visuomeninius santykius.</p> <p>Įgyvendinant planuojamą reformą, numatomos esminės žemiau išvardintos priemonės, apimančios teisinės bazės parengimą, infrastruktūros ir reikiamų specialistų užtikrinimą:</p> <p>1. Teisės aktų, reglamentuojančių IPP sistemą, parengimas:</p> <p>1.1. įstatymo, reglamentuosiančio ilgalaikės priežiūros sistemą, parengimas, jame nustatant:</p> <p>1.1.1. IPP bendro teikimo principus (prieinamumo, tinkamumo, veiksmingumo, kompleksiskumo, bendradarbiavimo, vieno langelio ir kt.) bei apibrėžiamas jų turinys;</p> <p>1.1.2. paslaugų organizavimo ir teikimo tvarką (IPP poreikio vertinimas, nustatymas, subjektai atliekantys IPP vertinimą, asmenys, galintys kreiptis dėl IPP teikimo, subjektai priimančys sprendimus dėl paslaugų skyrimo);</p> <p>1.1.3. paslaugų gavėjus (nurodomos asmenų, kurie turi teisę į IPP, grupės);</p> <p>1.1.4. paslaugų teikimą koordinuojančius subjektus (SADM ir SAM (IPP politiką formuojančios įstaigos) ir SADM pavaldi įstaiga (SPPD), kuriai bus pavestos IPP kontrolės funkcijos, savivaldybėms - organizuoti politikos įgyvendinimą;</p> <p>1.1.5. paslaugų teikime dalyvaujančių subjektų kompetenciją (įtvirtinama SADM ir SAM kompetencija formuojant IPP politiką ir koordinuojant jos įgyvendinimą, funkcijos, susijusios su IPP planavimu, licencijavimu, IPP poreikio vertinimo tvarkos nustatymu ir kt.);</p> <p>1.1.6. IPP koordinavimą ir priežiūrą vykdančios įstaigos funkcijų (koordinavimo, kontrolės, stebėsenos ir kt.) turinį ir apimtį;</p> <p>1.1.7. savivaldybėms pavedama organizuoti IPP užtikrinimą vietos gyventojams;</p> <p>1.2. susijusių įstatymų pakeitimų ir poįstatyminių teisės aktų parengimas, siekiant suderinti galiojančių teisės aktų nuostatas su IPP įstatymu, sureguliuoti IPP teikimo procesus, reikalavimus ir kt.</p>
--	---

	<p>2. Veikiančios infrastruktūros tobulinimas. Esanti infrastruktūra reikalauja pritaikymo IPP gavėjams ir personalui. Numatoma įgyvendinti ASPN plėtra, steigiami specializuoti dienos centrai didžiuosiuose šalies miestuose ir savivaldybėse. Detalesnis planuojamų investicijų į IPP infrastruktūros modernizavimą aprašymas pateiktas aprašant 1 alternatyvą. Pirmiausia numatoma plėtoti stacionarines slaugos paslaugas, pritaikytas žmonėms, sergantiems Alzheimeriu, senatvine demencija. Plėtoti ir modernizuoti socialinių paslaugų įstaigų senyvo amžiaus asmenims infrastruktūrą bendruomenėje (globos namų infrastruktūros plėtra, globos namų ir slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų aplinkos pritaikymas Alzheimeriu, senatvine demencija sergantiems asmenims, klausos ar regos negalią turintiems asmenims; skaitmeninės, technologinės, inžinerinės ir kitos paslaugų infrastruktūros inovacijos, leidžiančios pagerinti tikslinių grupių savarankiškumą ir gyvenimo kokybę)¹⁹. Kiekvienos savivaldybės ir regiono lygmenimis numatomos investicijos į būtinus infrastruktūrinius pokyčius, kurie apimtų šias paslaugas teikiančių tarnybų/įstaigų bazių įrengimą, transporto priemonių, skirtų IPP gavėjų lankymui namuose, įsigijimą, inovatyvių technologijų diegimą ir plėtrą, mobilios įrangos įsigijimą.</p> <p>3. Integruotos sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų informacinės sistemos sukūrimas. Bus įdiegti skaitmeniniai sprendimai įgalinantys IPP administravimą (paslaugų teikėjai, gavėjai, paslaugų apimtis, apmokėjimas ir kita informacija valdoma IT įrankiais) vieno langelio principu. Skaitmeninė sistema turėtų užtikrinti, kad IPP gavėjui visa informacija būtų teikiama ir sprendimai priimami vienoje vietoje, informaciją reikalingą IPP poreikiui nustatyti ir sprendimui dėl IPP skyrimo priimti šiame procese dalyvaujančios įstaigos ir savivaldybės turėtų galimybę susirinkti ir/ar matyti informacinėse sistemose.</p> <p>4. Ilgalaikės priežiūros specialistų mokymo, perkvalifikavimo ir kvalifikacijos tobulinimo programos parengimas ir įgyvendinimas. Bendradarbiaujant su Švietimo, mokslo ir sporto ministerija (toliau – ŠMSM) numatoma parengti 120 val. IPP teikimo mokomąją, perkvalifikavimo ir kvalifikacijos kėlimo programą IPP teikime dalyvaujantiems specialistams. Iš viso numatoma apmokyti 4 tūkst. ilgalaikės priežiūros komandose ir dienos centruose, stacionariose ilgalaikės priežiūros įstaigose dirbsiančių specialistų (slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, gydytojai, kiti sveikatos priežiūros specialistai, socialiniai darbuotojai ir individualios priežiūros darbuotojai).</p>
--	--

¹⁹ IPP teikti reikalingos infrastruktūros pritaikymo ir modernizavimo projektai suplanuoti Regioninėje pažangos priemonėje, kuriai finansavimas numatytas iš 2021–2027 m. ES fondų investicijų programos lėšų ir ES Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonės (RRF) lėšų.

5. Bandomųjų pilotinių projektų įgyvendinimas regionų lygmeniu ilgalaikės priežiūros paslaugas teikiančiuose dienos centruose. Bus įsteigta 10 pilotinių dienos centrų šiuo metu veikiančiuose dienos socialinės globos centruose ir 37 papildomi dienos centrai, kuriuose dienos socialinės globos paslaugos numatomos papildyti slaugos ir tęstinės reabilitacijos komponentais. Sveikatos paslaugų apmokėjimo dalis dienos centruose planuojama finansuoti iš valstybės biudžeto lėšų.

6. IPP finansavimo ir apmokėjimo sistemos parengimas. Identifikuoti IPP finansavimo šaltiniai ir svarstomos įvairios IPP finansavimo ir apmokėjimo sistemos alternatyvos. Atsižvelgiant į IPP finansavimo modelio parengimo sudėtingumą, planuojama IPP finansavimo modelį parengti ir pradėti diegti trečio IPP įgyvendinimo etapo metu (iki 2025 m. IV ketv.). Detalesnė informacija apie IPP finansavimo modelio rengimą pateikiama žemiau esančioje šio poveikio vertinimo skiltyje „Planuojamos reformos įgyvendinimo etapai“ (21 psl.) ir „Poveikis valstybės finansams“ (24 psl.).

Galimos rizikos, galinčios turėti neigiamos įtakos IPP reformos įgyvendinimui:

1. Nepasiektas bendras sutarimas su savivaldybėmis, potencialius IPP teikėjus ir gavėjus atstovaujančiomis organizacijomis dėl pasiūlyto IPP modelio ir jo finansavimo;
2. Vėluojantis įstatymo, reglamentuosiančio IPP sistemą ir kitų IPP reformai įgyvendinti reikalingų sprendimų, priėmimas;
3. Vėluojantis IPP teikiančių specialistų parengimas;
4. Pilotinių projektų (IPP dienos centruose) metu išryškėję IPP modelio trūkumai ir dėl to kilęs poreikis tikslinti reformos įgyvendinimo priemones;
5. Nepakankamas savivaldybių pasirengimas ir žmoniškųjų išteklių trūkumas;
6. Nepakankamas reformos finansavimas (IPP plėtros finansavimui ir infrastruktūrai nebus skiriama tęstinių lėšų);
7. Nepakankama, netiksli, netinkama komunikacija.

Planuojamos reformos įgyvendinimo etapai:

1 etapas. IPP įveiklinimas ir stacionariųjų paslaugų integracija. Šio etapo metu būtų parengta teisinė bazė (įstatymo projektas ir lydimieji poįstatyminiai teisės aktai), integruojamos paslaugos stacionare, dalį slaugos lovų transformuojant į IPP stacionarinius namus, ir numatoma tolimesnė jų plėtra (infrastruktūra). Šiame etape taip pat būtų nustatytas dienos centrų papildomo finansavimo poreikis, plečiant demencija sergančių asmenų slaugos ir priežiūros paslaugas, parengta ambulatorinių IPP paslaugų integracijos strategija ir identifikuoti finansavimo

šaltiniai (jau atlikta). Identifikuoti pilotiniai dienos centrai. Šiame etape taip pat bus sukurama IPP valdymo ir koordinavimo institucija, įveiklinami kontrolės mechanizmai (licencijavimas ir akreditavimas, stebėseną), įtraukiant savivaldybes.

Pirmo etapo pabaiga - 2023 m. IV ketv.

2 etapas. Tęstinė paslaugų integracija. Pradedamas įgyvendinti pilotinių dienos centrų projektas, tęsiama stacionarių slaugos ir globos įstaigų integracija savivaldybėse, sukuriant IPP stacionarių paslaugų tinklą. Didėjant IPP lovų, mažės iš PSDF kompensuojamų slaugos lovadienių skaičius: 2024 m. – 90 lovų, 2025 m. – 60 lovų, 2026 m. – 30 lovų. Toliau integruojamos ambulatorinių slaugos ir socialinių paslaugų teikimas, siekiant padidinti paslaugų gaunančių IPP namuose skaičių; rengiamas IPP finansavimo modelis.

IPP finansavimo strategijai svarbus IPP finansavimo didinimas, atsižvelgiant į nuolat augantį IPP poreikį. Įvertinus poreikio augimą ir didėjantį darbo užmokestį, paslaugų ir prekių kainų pokyčius, 2030 m. išlaidos IPP turėtų siekti apie 477,5 mln. eurų, dalis šių išlaidų būtų dengiama asmenų mokėjimų lėšomis (84 340 584). Svarstomos trys finansavimo didinimo alternatyvos:

- 2.2.1 draudimas (savanoriškas arba papildomas);
- 2.2.2. mokesčiai (sprendimas dėl mokesčių didinimo);
- 2.2.3. draudimas + mokesčiai.

Antro etapo pabaiga – 2024 m. I ketv.

3 etapas. Galutinė paslaugų integracija ir mokestinė reforma.

Šiame reformos etape būtų pasiekta pilna paslaugų integracija. Dalis slaugos paslaugas teikiančių skyrių pereitų prie 30 dienų, Pereinamojo laikotarpio slaugos ir priežiūros skyriuje aktyvaus gydymo stacionare, kita dalis - taptų IPP teikiančiomis stacionariomis įstaigomis, kaip ir buvę stacionarios socialinės globos įstaigos. Integravus slaugą ir socialinę globą minėtose įstaigose ir joms tapus IPP įstaigomis, išaugęs bendras vietų skaičius šiose įstaigose bei įsteigus naujas vietas, įveiklinant ES paramos lėšas (apie 500 vietų), atlieptų nuolatinių stacionarių IPP poreikius. Įrengti visi IPP dienos centrai, kuriuose numatyta plėtra, siekiant suteikti galimybę jose lankytis demencija ir Alzheimeriu sergantiems asmenims bei išplėsti teikiamų sveikatos paslaugų skaičių, visuose 47 dienos centruose. Toliau didinamas ambulatorinių IPP gavėjų skaičius, numatomas finansavimas integralios pagalbos namuose gavėjams, kurie šiuo metu finansuojami ES paramos lėšomis. Savivaldybėse įveiklintas IPP teikimo organizavimas, patvirtintas tolimesnės paslaugų plėtros ir paslaugų prieinamumo didinimo modelis, įgyvendinami infrastruktūriniai pokyčiai. Pilnai integruojamos stacionarios paslaugos.

<p>Tikslinės grupės, kurias gali paveikti teisės akto įgyvendinimas</p>	<p>Trečio etapo pabaiga – 2027 m. I ketv.</p> <p><i>(įvardijamos konkrečios tikslinės grupės, kurias tiesiogiai ir netiesiogiai gali paveikti siūlomas reguliavimas, pateikiamas vertinimas (pagal galimybes išreikštas kiekybiškai), kokį poveikį aptartos tikslinės grupės patirs)</i></p> <p>Poveikį turėtų patirti šios tikslinės grupės:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IPP gavėjai (asmenys su negalia, senyvo amžiaus asmenys) ir šiuos asmenis prižiūrintys artimieji. 2. IPP paslaugų teikėjai (asmens sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų įstaigos, privačios įmonės ir nevyriausybines organizacijos). 3. IPP sistemoje dalyvaujančios institucijos (SADM ir SAM pavaldžios įstaigos ir savivaldybės). 4. IPP sistemos darbuotojai (slaugos specialistai ir socialinių paslaugų srities darbuotojai). 5. Specialistų rengimą ir kvalifikacijos tobulinimą organizuojančios institucijos. <p>Tiesiogiai paveiks:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asmenis su negalia, senyvo amžiaus asmenis ir šiuos asmenis prižiūrinčius artimuosius. <p>Asmenims, kuriems reikalingos kartu teikiamos slaugos ir socialinės paslaugos, sumažės administracinė našta jas gauti - dėl IPP jie galės kreiptis vieną kartą į savo pasirinktą sveikatos priežiūros ar kitą įstaigą arba savivaldybę, gaus vieningą informaciją apie IPP. Taip pat bus užtikrintas koordinuotas paslaugų teikimas pagal nustatytus individualius IPP poreikius ir teikiamos paslaugos, derinamos su asmens ir jo šeimos interesais. Kaip jau buvo minėta šio poveikio vertinimo dalyje apie problemos mastą ir priežastis, identifikuotas IPP poreikis Lietuvoje yra 204,1 tūkst. asmenų (EBPO, 2021). Pradėjus teikti integruotas IPP paslaugas, bendras asmenų, kuriems būtų suteikiamos IPP paslaugos, skaičius sieks 48, 1 tūkst. Nuo 2027 m. planuojama, kad kokybišką savalaikę nuolatinę kompleksinę ilgalaikę priežiūrą savo namuose, t. y. slaugos ir socialines paslaugas kartu, gaus mažiausiai 28 tūkst. asmenų, dienos centruose – 3, 2 tūkst. asmenų. Asmenims ir jų artimiesiems nereikės rinktis tarp slaugos ar globos įstaigos, norint gauti reikalingas paslaugas, - jie jas gaus IPP stacionariose įstaigose, kuriose bus 16,5 tūkst. vietų.</p> <p>Savo artimuosius prižiūrintys ar slaugantys asmenys, kuriems numatomos teikti laikino atokvėpio paslaugos²⁰, bus apsaugomi nuo emocinio ir fizinio išsekimo, nuovargio, gerės jų gyvenimo kokybė, kadangi turės galimybę pailsėti nuo nuolatinės negalią turinčio asmens priežiūros, galės derinti asmeninį gyvenimą ir</p>
--	--

²⁰ Laikinas atokvėpis - pagalba asmenims, kurie prižiūri, slaugo negalią turinčius artimuosius, kuriems nustatyti specialieji poreikiai, sudarant jiems galimybę laikinam poilsiui (iki 720 val. per metus) nuo kasdienės priežiūros artimųjų su negalia, kuriems tuo metu teikiamos socialinės paslaugos asmens namuose arba įstaigoje pagal jiems nustatytus poreikius.

negalią turinčio asmens priežiūrą, dalyvauti kitose veiklose, aktyviau įsitraukti į socialinį gyvenimą, grįžti į darbo rinką. 2024 m. laikiną atokvėpį planuojama suteikti apie 14 tūkst. asmenų.

2. Savivaldybės.

Savivaldybės, kaip geriausiai žinančios vietos gyventojų poreikius, pagal naują IPP poreikių vertinimo sistemą bus įgaliotos organizuoti ir užtikrinti IPP teikimą vietos gyventojams. Užtikrinamas vienodas paslaugų teikimo standartas ir paslaugų prieinamumas, didinamas viešųjų finansų, resursų ir infrastruktūros naudojimo efektyvumas. Savivaldybėms, kurios turės užtikrinti vietos gyventojams IPP prieinamumą, t. y. organizuos IPP teikimą, skirs IPP paslaugas, administruos paslaugų apmokėjimą, bus numatytos papildomos funkcijos. Šios funkcijos gali pareikalauti papildomų žmogiškųjų ir administracinių išteklių, IT sistemų pertvarkymo ir papildomo finansavimo;

3. Asmens sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų įstaigas, privačius ir nevyriausybinių organizacijų IPP teikėjus.

Asmens sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų įstaigos turės prisitaikyti prie naujų paslaugų teikimo reikalavimų ir pereinamuoju laikotarpiu (iki 2024 m.) padidėjusios administracinės naštos gaunant IPP licenciją bei dviejų sektorių vykdomos veiklos koordinavimo ir teikimo.

Šiuo metu dalis slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas teikiančių įstaigų turi ir licencijas teikti socialinei globai, o socialinės globos įstaigos - sveikatos priežiūros licencijas. Nuo 2024 m. IPP paslaugoms teikti bus reikalinga tik viena licencija.

4. Slaugos specialistus ir socialinius darbuotojus.

Numatomi reikalavimai slaugos specialistams ir socialinių paslaugų srities darbuotojams, kurie bus perkvalifikuojami teikti IPP, pareikalaus kvalifikacijos tobulinimo, galimi darbo santykių (sąlygų) pasikeitimai.

5. Slaugos specialistus rengiančias aukštąsias mokyklas.

Siekiant užtikrinti reikiamas IPP teikime dalyvaujančių specialistų kompetencijas ir IPP kokybę, slaugytojus ir slaugytojų padėjėjus rengiančios aukštosios mokyklos, turės peržiūrėti studijų programų turinį ir mokymo programas papildyti aktualiais ilgalaikės priežiūros elementais (darbas su demencija ir Alzheimeriu sergančiais asmenimis ir kt.).

6. SADM ir SAM pavaldžias įstaigas.

Licencijas išduodančios ir paslaugų teikėjų priežiūrą vykdančios įstaigos turės pertvarkyti savo veiklą prisitaikant prie naujo IPP

	teisinio reguliavimo (numatoma, kad SPPD vykdys IPP įstaigų veiklos licencijavimą ir priežiūrą,). Siekiant perskirstyti funkcijas reikiamai institucinei pertvarkai IPP įgyvendinimui užtikrinti, bus poreikis papildomam finansavimui naujoms pareigybėms įsteigti (6-8 etatai) ir joms išlaikyti - iš viso apie 255,4 tūkst. eurų metams.
--	--

Apibendrinti poveikio vertinimo rezultatai	<p><i>(pateikiama aktuali informacija, duomenys, argumentai ir pagrindžiama, kokiais aspektais ir kokio dydžio (masto) galimą teigiamą ir / ar neigiamą poveikį siūlomas reguliavimas gali turėti. Vertintini šie poveikio aspektai: poveikis valstybės finansams, poveikis inovacijoms, poveikis konkurencijai, poveikis verslo sąlygoms, poveikis regionų plėtrai, poveikis užimtumui, poveikis valstybės institucinei sandarai, taip pat kiti konkrečiu atveju aktualūs aspektai)</i></p> <p>Naujas reguliavimas vertintas poveikiu šioms sritims:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Poveikis reguliuojamiems visuomeniniams santykiams. Specialiuoju įstatymu bus sureguliuota integruotų sveikatos ir socialinių paslaugų veikimo sistema, nustatyti ilgalaikės priežiūros valdymo, koordinavimo ir organizavimo dalyviai, jų kompetencija, paslaugų teikimo tvarka, paslaugų gavėjai ir kokybiniai paslaugų teikimo kriterijai, paslaugų finansavimo sistema. Aiškos teisinės sąlygos užtikrintų efektyvų kokybiškų ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimą ir jo veikimo mechanizmą, didintų paslaugų prieinamumą ir jų plėtrą. 2. Poveikis valstybės finansams (pateikiami pirminiai IPP modelio finansavimo poreikiai). Investicijų apimtis išlieka analogiška visoms alternatyvoms, tačiau priklausomai nuo priimtų sprendimų dėl IPP paslaugų teikimo organizavimo, reikšmingai skiriasi valstybės biudžeto bei PSDF lėšų poreikis IPP paslaugų teikimo finansavimui. 1-os IPP įgyvendinimo alternatyvos lėšų poreikis tolygus 3-ios alternatyvos 2023 m. poreikiui, tačiau 1-oji alternatyva nesukuria paslaugų tęstinumo ir integracinių procesų. Tuo tarpu 4-os alternatyvos valstybės lėšų poreikis yra identiškas 3-iajai alternatyvai, tačiau asmens mokėjimų dalis yra koofinansuojama iš valstybės biudžeto. Atsižvelgiant į tai, poveikis valstybės finansams vertinamas apimant tik 2-ą ir 3-ią alternatyvas. Detalūs duomenys apie IPP lėšų poreikį 2023-2026 m. yra išdėstyti 2-ame šios Vertinimo pažymos priede, ekonominės naudos ir išlaidų santykis pateikiamas 3-iaame priede. Kiekvienos alternatyvos poveikis valstybės finansams priklauso nuo to, kokios paslaugos bus integruojamos ir koks planuojamas IPP gavėjų skaičius. 2-ajai alternatyvai įgyvendinti planuojamas papildomas lėšų poreikis: šiuo metu socialinės globos stacionariose įstaigose išlaidos sudaro 201.4 mln. eurų, iš jų 57,7 mln. eurų - asmens mokėjimai už socialinę globą. Pradėjus įgyvendinti IPP reformą ir augant paslaugų gavėjų skaičiui, 2024 m. planuojamas lėšų poreikis padidės iki 242,1 mln. eurų. Įgyvendinus IPP integracinius procesus, metinis lėšų poreikis būtų 278,4 mln. eurų (2007 m.). 3 alternatyvai įgyvendinti planuojamas papildomas lėšų poreikis: šiuo metu slaugos ir socialinėms paslaugoms teikti išleidžiama
---	---

	<p>316,4 mln. eurų per metus valstybės biudžeto ir PSDF lėšų. Pradedant įgyvendinti reformą (2023 m.) planuojamas lėšų poreikis siektų 433,6 mln., 2030 m. - 457,8 mln. eurų per metus. Detalūs alternatyvų poveikio valstybės finansams skaičiavimai pateikiami 2 priede.</p> <p>3. Poveikis inovacijoms. Poveikis inovacijoms pasireikš integruojant IT sprendimus į IPP teikimą ir plačiau taikant telemedicinos paslaugų teikimą. Bendra IT sistema padės optimaliau organizuoti paslaugų teikimą, ženkliai mažinti darbo laiko sąnaudas, optimaliau valdyti procesus, koordinuoti veiklas ir valstybei taupyti biudžeto lėšas atsisakant kelių dabar naudojamų sistemų išlaikymo bei techninės priežiūros sąnaudų. Vieninga socialinių ir sveikatos paslaugų sistema užtikrins greitesnius procesus ir mažesnę klaidų tikimybę. Pažangių slaugos priemonių ir technologijų pritaikymas (pacientų nuotolinė stebėseną ir sveikatos būklės vertinimas, inovatyvių priemonių pritaikymas asmens namuose bei stacionarinėse įstaigose, užtikrinančios pacientui saugią aplinką ir judėjimą, nuotolinis vaistų administravimas, pacientų pagalbos reagavimo sistema ir kt.) taip pat prisidės prie paslaugų kokybės gerinimo. Siekiant gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei prieinamumą periferinių vietovių gyventojams, taip pat turėtų būti atsižvelgta ir pasiruošta diegti užsienyje populiarias telemedicinos paslaugas, kai pasitelkus modernias technologijas skirtingose gydymo įstaigose dirbantys medikai gali konsultuotis tarpusavyje gyvai per atstumą. Taip būtų išvengiama ir dažnai nereikalingo pacientų gabenimo į stacionarias gydymo įstaigas skubiosios pagalbos skyrius – kokybišką ir savalaikę pagalbą pacientai gautų savo namuose ar kitose ilgalaikės priežiūros įstaigose. O prireikus guldyti į ligoninę didžiuosiuose centruose, pacientai galėtų būti nuvežami tiesiai į specializuotus skyrius (naudojant pavėžėjimo paslaugą). Šios konsultacijos periferinėse vietovėse dirbantiems medikams ir slaugytojams būtų reikšminga pagalba.</p> <p>4. Poveikis regionų plėtrai. Vienas svarbiausių ilgalaikės priežiūros tikslų – kuo ilgiau išsaugoti paslaugos gavėjų savarankiškumą jų gyvenamojoje aplinkoje. Tuo tarpu vyresnio amžiaus asmenys, gyvenantys nuo miesto nutolusiose vietovėse (kaimuose ar vienkiamuose), ir kurių savarankiškumas yra apribotas negalios, socialinėmis ir slaugos paslaugomis negali pasinaudoti dėl atstumo (dažna šios problemos priežastis - pavėžėjimo paslaugų trūkumas, nepakankamai išplėtotas ambulatorinių paslaugų tinklas). Pagerinus ilgalaikės priežiūros namuose paslaugų prieinamumą (išplėtojus ASPN teikiančių komandų veiklos aprėptį) ir kokybę periferijoje, būtų mažinama socialinė atskirtis tarp miesto ir kaimo gyventojų, rajonų pacientams būtų suteikiamos paslaugos, pagal asmens būklę. Atsižvelgiant į inovacijų plėtrą, į periferiją bus pritraukiamos investicijos ir darbuotojai. Dėl paslaugų plėtros taip pat bus sukuriama naujos darbo vietos.</p> <p>5. Verslo sąlygoms. Verslui atsiras galimybė plėsti IPP teikimą investuojant į ilgalaikės priežiūros infrastruktūros (specialiųjų</p>
--	---

	<p>dienos centrų, pritaikytų demencija ir Alzheimeriu sergančių asmenų priežiūrai ir kt.) plėtrą. Pasak EBPO ekspertų darytos analizės (2021), Lietuvoje trūksta daugiau nei 2000 ilgalaikės priežiūros lovų. Dalyvaujant konkursiniuose ES paramos kvietimuose ir (arba) regioninės pažangos priemonėse, atsiras galimybė pasinaudoti finansinėmis priemonėmis ir finansine parama infrastruktūros kūrimui. Nauja paslaugų valdymo ir organizavimo sistema užtikrins aiškų, skaidrų ir vieningą paslaugų apmokėjimo mechanizmą.</p> <p>Ilgalaikės priežiūros įstatyme planuojama numatyti pereinamąjį laikotarpį. Įstatyme bus nustatyta, kad IPP teikėjai turės vieną ilgalaikės priežiūros licenciją. Pereinamuoju laikotarpiu padidės administracinė našta dėl dviejų licencijų, dviejų sistemų kontrolės; taip pat ūkio subjektai turės papildomų finansinių išlaidų aukštesniems paslaugų kokybės reikalavimams įgyvendinti. Tačiau į paslaugų kokybę nukreiptos investicijos ateityje galiausiai kurs pridėtinę vertę.</p> <p>6. Poveikis valstybės institucinei sandarai. Nustačius aiškią ilgalaikės priežiūros valdymo, koordinavimo ir organizavimo sistemą, bus užtikrintas nuoseklus ilgalaikės priežiūros politikos formavimas, teikiamų paslaugų kontrolė ir jų organizavimas. Įgyvendinant reformą, gali keistis kai kurių valstybės institucijų pavaldumas ir funkcijos, institucijos gali būti reorganizuojamos ir pan.</p>
<p>Informacija apie viešąsias konsultacijas</p>	<p><i>(jeigu vykdytos konsultacijos, pateikiami apibendrinti viešųjų konsultacijų rezultatai: konsultacijų tikslas, su kuo konsultuotasi, paaiškinama, kaip jie panaudoti rengiant teisės akto projektą ar jo galimo poveikio įvertinimą)</i></p> <p>SAM kartu su SADM vykdo viešųjų konsultacijų ciklą²¹, kurio tikslas - pristatyti IPP teikimo modelio projektą suinteresuotoms tikslinėms grupėms, sulaukti visuomenės ir tikslinių grupių pasiūlymų dėl socialinių ir sveikatos paslaugų integravimo alternatyvų ir panaudoti šiuos siūlymus tobulinant Ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelio projektą, atliekant ilgalaikės priežiūros modelio numatomo reguliavimo poveikio vertinimą bei rengiant Ilgalaikės priežiūros įstatymo ir jo lydimųjų įstatymų pakeitimo projektus.</p> <p>Tikslinės grupės: IPP organizuojančių ir teikimą užtikrinančių institucijų atstovai (savivaldybių gydytojai ir socialiniai darbuotojai, socialinės ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, paslaugų teikėjai ir jų interesus atstovaujančios asociacijos); paslaugas gaunantys asmenys, jų interesus atstovaujančios organizacijos, specialistų kvalifikacijos tobulinimą organizuojančios institucijos; kiti viešojo sektoriaus dalyviai.</p> <p>Viešųjų konsultacijų ciklo laikas – 2022 metų II-III ketvirtis.</p> <p>Viešųjų konsultacijų apibendrinti rezultatai bus paskelbti pasibaigus visų renginių ciklui. Toliau pateikiami preliminarūs jau įvykusių</p>

²¹ Daugiau informacijos apie viešųjų konsultacijų ciklą: <https://epilietis.lrv.lt/lt/konsultacijos/konsultaciju-ciklas-del-ilgalaikes-prieziuros-paslaugu-teikimo-modelio-sukurimo>

	<p>konsultacijų rezultatai.</p> <p>Vykdytos viešosios konsultacijos²²:</p> <p>1. 2022 m. balandžio 21 d. vyko apskritojo stalo diskusija dėl slaugos specialistų rengimo ir kvalifikacijos tobulinimo veiksmų plano.</p> <p>Diskusijos tikslas - sulaukti pasiūlymų dėl sveikatos priežiūros specialistų mokymo programų, perkvalifikavimo ir kvalifikacijos tobulinimui būtinų veiksmų, siekiant užtikrinti trūkstamų kompetencijų formavimą ir specialistų parengimą.</p> <p>Tikslinės grupės: aukštosios mokyklos (kolegijos ir universitetai), Švietimo, mokslo ir sporto ministerija.</p> <p>Konsultacijos rezultatai: aptartas IPP teikime dalyvaujančių slaugos specialistų poreikis (4 tūkst. specialistų), jų kompetencijų tobulinimas ir plėtra. Numatyta parengti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo programas, plėsti slaugytojų padėjėjų kompetencijas. Siekiant užtikrinti IPP kokybę ir profesionalų slaugos paslaugų teikimą, į slaugos studijų krypties programas nutarta įtraukti ilgalaikės priežiūros elementus (senatvine demencija sergančių pacientų priežiūra ir slauga). Aptarti klausimai toliau analizuojami rengiant slaugos specialistų rengimo ir kvalifikacijos tobulinimo veiksmų planą.</p> <p>2. 2022 m. gegužės 5 d. vyko viešoji konsultacija dėl IPP teikimo organizavimo.</p> <p>Konsultacijos tikslas - sulaukti pasiūlymų dėl IPP teikimo modelio projekto (paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos, paslaugų poreikio vertinimo, darbo organizavimo vieno langelio principu galimybių), identifikuoti trūkstamus institucinės, bendruomenių ir namų sąlygomis teikiamos ilgalaikės priežiūros išteklius (infrastruktūra, reikalingi specialistai).</p> <p>Tikslinės grupės: savivaldybių gydytojai, socialiniai darbuotojai.</p> <p>Konsultacijos rezultatai – iškelti klausimai dėl IPP paslaugų primokėjimo IPP gavėjų asmeninėmis lėšomis, ES investicijų ir IPP plėtros, paliatyvosios pagalbos paslaugų įtraukimo į IPP struktūrą tikslingumo. Diskusijos dalyviai teikė siūlymus dėl ilgalaikės priežiūros paslaugų skyrimo tvarkos ir finansavimo alternatyvų: dėl ASPN paslaugų įkainių didinimo, slaugytojų profesinės kompetencijos didinimo, daugiau funkcijų perduoti slaugos personalui. Nurodyti siūlymai svarstomi rengiant susijusius teisės aktus.</p> <p>3. Gegužės 17 d. įvyko viešoji konsultacija dėl paslaugų teikimo tvarkos IPP dienos centre.</p> <p>Konsultacijos tikslas – sulaukti pasiūlymų dėl IPP teikimo modelio projekto, paslaugų teikimo tvarkos Ilgalaikės priežiūros paslaugų dienos centre, socialinių ir sveikatos paslaugų integravimo alternatyvų.</p> <p>Tikslinės grupės: paslaugų teikėjai, planuojantys teikti paslaugas Ilgalaikės priežiūros paslaugų dienos centre.</p> <p>Konsultacijos rezultatai: diskusijos dalyviams buvo pristatyta IPP</p>
--	---

²² Nurodytos ne tik į viešųjų konsultacijų dėl IPP modelio sukūrimo ciklą įtrauktos konsultacijos, bet ir kiti susitikimai, kuriuose konsultuotasi ilgalaikės priežiūros klausimais.

sudėtis ir teikimo tvarka, paslaugas teikiančių specialistų komanda. Taip pat aptartos planuojamos investicijos į dienos centrus (pilotinių dienos centrų regionuose steigimas, numatomos ES investicijos esamų patalpų pritaikymui, dienos centrų aprūpinimas tikslinėmis transporto priemonėmis, prioritetai, į kuriuos bus atsižvelgiama planuojant investicijas).

Dauguma diskusijos dalyvių pritarė dienos socialinės globos ir slaugos integracijos poreikiui. Tačiau buvo atkreiptas dėmesys į infrastruktūros pritaikymo galimybes, kuriant ilgalaikės priežiūros centrus ir tam planuojamas investicijas. Diskusijos dalyviai taip pat domėjosi, kaip bus organizuojama pavėžėjimo paslauga ir, ar IPP pakeis šiuo metu teikiamas integralios pagalbos paslaugas. Diskusijoje gauti pasiūlymai vertinami ir peržiūrimi tarpinstitucinėje darbo grupėje.

4. Gegužės 19 d. įvyko viešoji konsultacija dėl IPP teikimo tvarkos stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Konsultacijos tikslas – sulaukti pasiūlymų dėl IPP teikimo modelio projekto, paslaugų teikimo tvarkos stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, socialinių ir sveikatos paslaugų integravimo alternatyvų.

Tikslinės grupės: stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, socialinės globos įstaigos.

Konsultacijos rezultatai: pristačius naują IPP teikimo modelį, daugiausiai klausimų diskusijos dalyviams kilo dėl infrastruktūros pritaikymo, paslaugas teikiančio personalo kompetencijos, reikalavimų patalpoms. Taip pat domėtasi įstaigų finansavimo ir ilgalaikės priežiūros paslaugų įkainių nustatymo klausimais. Pasisakyta už poreikį išsaugoti paciento pasirinkimo laisvę renkantis globos/slaugos įstaigą. Dalies diskusijos dalyvių nuomone, įgyvendinant globos įstaigų ir slaugos paslaugas teikiančių įstaigų integraciją, būtina įvertinti pacientų būklės ir globos paslaugas teikiančių įstaigų galimybes užtikrinti pacientų poreikius atitinkančias sveikatos priežiūros paslaugas. Taip pat išreikštas siūlymas įvertinti demografinės šalies tendencijas vystant slaugos ligoninių tinklą. Į pateiktus siūlymus ir nuomones bus atsižvelgiama rengiant IPP įstatymo projektą.

5. Gegužės 18-26 d. vyko viešoji konsultacija (anketinė apklausa) dėl IPP apimties, paslaugų gavėjų, teikimo tvarkos.

Konsultacijos tikslas – sulaukti nuomonės dėl paslaugų gavėjų galimybių prisidėti prie IPP apmokėjimo.

Tikslinės grupės: paslaugų gavėjai (pacientų organizacijos, NVO).

Konsultacijos rezultatai: apklausos rezultatai pateikti priede nr. 1. Apklausos rezultatai bus panaudoti rengiant IPP finansavimo modelį.

6. Birželio 3 d. d. vyko viešoji konsultacija dėl IPP finansavimo sistemos.

Konsultacijos tikslas – sulaukti pasiūlymų dėl IPP finansavimo šaltinių, finansavimo sistemos alternatyvų.

Tikslinės grupės: Finansų ministerija, VLK, privačios draudimo bendrovės, savivaldybių asociacijos atstovai.

Konsultacijos rezultatai: konsultacijos metu išaiškėjo, kad šiuo metu nėra galimybių asmens primokėjimo dalies kompensuoti privataus

	<p>sveikatos draudimo lėšomis, nes privačiame draudimo sektoriuje artimiausiu metu nėra planuojama įvesti šios papildomos draudimo rūšies. Be to, papildomo draudimo produkto įvedimui reikalingi paruošiamieji darbai, kurių bendra trukmė - ne mažiau kaip keleri metai. Diskusijos metu nebuvo gauta konkrečių siūlymų IPP finansavimo modeliui, todėl toliau organizuojami papildomi susitikimai su suinteresuotomis grupėmis IPP finansavimo modeliui parengti.</p> <p>Planuojamos konsultacijos:</p> <p>1. 2022 m. spalio mėn. numatoma viešoji konsultacija dėl Ilgalaikės priežiūros įstatymo projekto.</p> <p>Konsultacijos tikslas - pristatyti IPP įstatymo projektą, sulaukti visuomenės ir tikslinių grupių pasiūlymų ir nuomonių dėl Įstatymo projekto nuostatų tikslinimo.</p> <p>Tikslinės grupės: IPP organizatoriai, paslaugų gavėjai, jų interesus atstovaujančios NVO, paslaugų teikėjai.</p> <p>Viešųjų konsultacijų metu pateikti pasiūlymai buvo (yra) naudojami tobulinant IPP teikimo modelio projektą, ilgalaikės priežiūros modelio numatomo reguliavimo poveikio vertinimą bei rengiant Ilgalaikės priežiūros įstatymo ir jo lydimųjų įstatymų pakeitimo projektus.</p> <p>Kiti renginiai:</p> <p>1. 2021 m. rugsėjo – spalio mėn. Sveikatos apsaugos ministerija organizavo sveikatos priežiūros paslaugų tinklo reformos viešinimo renginius.</p> <p>Renginių tikslas - pristatyti sveikatos priežiūros paslaugų tinklo reformos planus.</p> <p>Tikslinės grupės: savivaldybių merai, administracijų direktoriai, sveikatos priežiūros įstaigų vadovai.</p> <p>Rezultatai: savivaldybių administracijų ir sveikatos priežiūros įstaigų atstovams kartu su planuojamomis sveikatos priežiūros įstaigų reformos gairėmis (kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįsto asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo kūrimas, sveikatos priežiūros rodiklių pristatymas ir kt.) taip pat pristatytas IPP, teikiamų vieno langelio principu, modelis ir ASPN pokyčiai.</p> <p>2. 2022 m. sausio 28 d. vyko EBPO organizuota konsultacija dėl IPP modelio sukūrimo Lietuvoje.</p> <p>Konsultacijos tikslas – pristatyti ir aptarti pirmines IPP modelio sukūrimo Lietuvoje rekomendacijas su socialiniais partneriais.</p> <p>Tikslinės grupės: savivaldybių administracijos, SAM, SADM, VLK.</p> <p>Rezultatai: pristatytos preliminarios EBPO politikos rekomendacijas dėl IPP modelio sukūrimo Lietuvoje.</p> <p>3. 2022 m. birželio 1 d. vyko EBPO organizuotas dvišalis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ir Slovėnijos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijų atstovų susitikimas.</p>
--	--

	<p>Susitikimo metu buvo aptarti Slovėnijos ilgalaikės priežiūros sisteminiai sprendimai ir pokyčiai. Šio naujo sisteminio reglamentavimo tikslas Slovėnijoje – užtikrinti, kad panašių poreikių turintys paslaugų gavėjai galėtų naudotis panašiomis teisėmis, kurių didesnė dalis bus finansuojama iš valstybės lėšų.</p> <p>4. Birželio 2 d. vyko EBPO kartu su SAM organizuotas seminaras apie sveikatos ir socialines paslaugas vyresnio amžiaus žmonėms „EBPO ir ES šalių geroji patirtis ilgalaikės priežiūros srityje“.</p> <p>Seminaro tikslas – pristatyti EBPO kartu su Europos Komisija parengtas rekomendacijas dėl slaugos ir socialinių paslaugų integracijos, šių paslaugų organizavimo ir teikimo Lietuvoje.</p> <p>Tikslinės grupės: LR Vyriausybė, SAM, SADM, VLK, savivaldybių administracijų atstovai, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, įstaigos, teikiančios socialines paslaugas, ilgalaikės priežiūros paslaugų gavėjai, jų interesus atstovaujančios NVO.</p> <p>Rezultatai: seminario metu EBPO ekspertai pateikė IPP paslaugų poreikio analizę, pristatė dabartinius ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo ir finansavimo mechanizmus Lietuvoje, geriausias ES šalių praktikas ir pateikė rekomendacijos apimančias galimus ilgalaikės priežiūros finansavimo modelius, socialinių ir sveikatos paslaugų integravimą ir teisinį reguliavimą. Vadovaujantis EBPO ekspertų pateiktomis rekomendacijomis, tobulinamas IPP teikimo modelio projektas.</p>
--	---

* Forma pildoma viso teisės aktų projektų paketo poveikio vertinimo rezultatams bendrai pateikti.

PRIDEDAMA:

1. 1 priedas. Viešosios konsultacijos metu vykdytos apklausos rezultatai.
2. 2 priedas. IPP modelio poveikio valstybės finansams skaičiavimai.
3. 3 priedas. IPP alternatyvų skaičiuoklė (ekonominės naudos ir išlaidų santykis).