



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

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

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2019-08-13 Nr. (1.4)10-5089

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2014 M. BALANDŽIO 23 D. NUTARIMO NR. 370 „DĖL APMOKAMŲ IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KRITERIJŲ SĄRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO PROJEKTO

Sveikatos apsaugos ministerija teikia Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo projektą (toliau – Projektas), pakoreguotą pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės ir Socialinės politikos grupės bei Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pastabas po Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2019 m. rugpjūčio 6 d. surengto tarpinstitucinio pasitarimo.

Lietuvos Respublikos Seimas 2018 m. gruodžio 13 d. priėmė Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 9 straipsnio pakeitimo ir įstatymo papildymo 9² ir 9³ straipsniais įstatymą Nr. XIII-1764 (toliau – Įstatymas), kurio 4 straipsnio 2 dalimi pavedė Lietuvos Respublikos Vyriausybei ir sveikatos apsaugos ministrui priimti Įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus.

Įstatymo 1 straipsnio 3 dalimi buvo pakeista Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 8 dalis ir nustatyta, kad Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros įstaigoms apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios Vyriausybės nustatytas PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas.

Šiuo metu galiojantis teisinis reglamentavimas (būtent Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimas Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“) nustato kriterijus, pagal kuriuos asmens sveikatos priežiūros paslaugos gali būti apmokamos PSDF biudžeto lėšomis. Atsižvelgiant į nuo 2019 m. liepos 1 d. įsigaliojusias Įstatymo nuostatas, Projektu yra keičiamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo pavadinimas, šiuo nutarimu patvirtinto Apmokamų iš PSDF biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo (toliau – Sąrašas) pavadinimas, Vyriausybės nutarimas ir Sąrašas išdėstomi nauja redakcija. Šiuo metu galiojantys PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijai iš esmės yra tapatūs PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygoms. Nauja redakcija dėstomame Sąraše paslaugos grupuojamos taip, kaip jos sugrupuotos Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 1K-81 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus patvirtinimo“ patvirtintame Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš PSDF biudžeto, klasifikatoriuje. Toks paslaugų grupavimas grindžiamas PSDF biudžeto lėšų atskiroms paslaugų grupėms

planavimu. Su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudaromos sutartys dėl visų atitinkamos Sąraše nurodytos grupės paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo, taigi, šių paslaugų teikimo sąlygos taip pat taikomos visai jų grupei.

Be to, Sąraše koreguojamos pirminės odontologinės pagalbos paslaugų teikimo sąlygos, nes šios paslaugos yra neatsiejamos nuo pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, todėl apie visas šias paslaugas kalbama viename punkte, nustatant, kad turi būti užtikrinamas pirminės odontologinės pagalbos mastas visa apimtimi. Sąraše atsisakoma odontologinės pagalbos paslaugai šiuo metu nustatyto reikalavimo „kartą per metus kiekvienam vaikui atlikti dantų ėduonies profilaktiką“, nes jis nelaikytinas paslaugos apmokėjimo sąlyga: jei nors vienam vaikui nebus atlikta ši profilaktika, net ir dėl objektyvių, nuo paslaugos teikėjo nepriklausančių priežasčių (pvz., tėvai ar globėjai neatveda vaiko patikrinti), už pirminės odontologinės pagalbos paslaugas nebus galima mokėti PSDF biudžeto lėšomis.

Taip pat atsisakoma dienos chirurgijos paslaugų grupei taikyti kriterijų „ne mažiau kaip 80 procentų chirurginių operacijų atlikti pirmą parą“, nes jis buvo aktualus, kol dienos chirurgijos paslauga galėjo trukti 48 valandas. Nuo 2019 m. sausio 1 d. pasikeitė dienos chirurgijos paslaugų teikimo trukmė (iki 1 paros), taigi visos operacijos yra atliekamos pirmąją parą.

Atsisakoma reikalavimo „dienos paliatyvinę pagalbą teikti padalinyje, kuriame prižiūrima iki 10 ligonių“, nes nuo 2019 m. gegužės 1 d. pasikeitė šios paslaugos teikimo reikalavimai ir, papildžius paliatyviąją pagalbą teikiančių specialistų komandą (slaugytojo padėjėjais, medicinos psichologais), reikalavimas dėl 10 prižiūrimų ligonių tapo neaktualus.

Sąrašo 3–5, 7 ir 9 punktuose siekiama nustatyti, kad būtų laikomasi visų toms paslaugoms taikomų reikalavimų ir paslaugos teikėjas negalėtų pasirinkti tik paprastesnių, nesudėtingų arba brangiau kainuojančių paslaugų iš viso licencijoje numatyto paslaugų spektro (masto). Sąraše atsisakyta formuluočių „atitinkamos <...> procedūros“, „visa apimtimi“, kiek tai buvo įmanoma. Kita vertus, neįmanoma išvengti šių formuluočių vartojimo tais atvejais, kai kalbama apie procedūrų, priskiriamų tam tikrai paslaugų grupei, visumą, nes neįmanoma išvardyti įvairių, nuolat atnaujinamų medicinos praktikoje atliekamų procedūrų. Formuluočiais „atitinkamos <...> procedūros“, „visa apimtimi“ siekiama įpareigoti asmens sveikatos priežiūros įstaigas atlikti visas licencijuojamai veiklai priskiriamas procedūras, o ne pasirinkti tam tikras „patogesnes“ paslaugos teikėjui procedūras, atsisakant kitų, nors ir reikalingų pacientams. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad ir sutartys su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudaromos dėl visos grupės paslaugų, įskaitant joms priskiriamas procedūras. Taip siekiama apginti pacientų interesus ir suteikti visas jiems reikiamas paslaugas.

Patikslintame Sąraše atsižvelgta į pastabas dėl formuluočių „visą parą“ ir „nepertraukiamai kiekvieną dieną“. Stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms svarbu ne tik teikti paslaugas visą parą, bet ir dirbti nepertraukiamai (tai yra stacionarinės paslaugos teikimo ypatumas, būtinoji sąlyga). Tuo tarpu pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigai yra svarbu užtikrinti, kad pacientas turėtų galimybę gauti paslaugą visą parą, tačiau tą paslaugą jis gali gauti ir kitoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, sudariusioje sutartį su visą parą nedirbančia pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga, taigi įstaigos darbo nepertraukiamumas nėra svarbus. Atsižvelgiant į tai, atitinkamai yra nustatytas atskiras reikalavimas užtikrinti paslaugos teikimą visą parą, o stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms atskirais punktais nustatomas papildomas reikalavimas teikti paslaugas nepertraukiamai.

Pažymėtina, kad Sąraše negali būti naudojamos vienodos formulotės slaugos paslaugų atžvilgiu, nes PSDF biudžeto lėšomis yra apmokamos šios skirtingų slaugos paslaugų grupės (dėl jų sudaromos atskiros sutartys): ambulatorinės slaugos namuose paslaugos; slaugos ir palaikomojo

gydymo paslaugos (tik stacionarinės); paliatyvosios pagalbos paslaugos (stacionarinės ir ambulatorinės).

Taip pat nėra galimybės nustatyti kai kurių paslaugų teikimo trukmės, nes ji neaktuali dėl paslaugos teikimo ypatumų (pvz., neįmanoma numatyti vienodos paslaugos teikimo trukmės asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose gydytojų specialistų konsultacijas, nes jose skiriasi įdarbintų specialistų skaičius ir teikiamų paslaugų apimtis).

Projektu numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimas nebuvo atliekamas, nes Projektu nenumatoma reglamentuoti iki tol nereglamentuotų santykių, taip pat iš esmės nekeičiamas esamas teisinis reguliavimas.

Projekto nuostatos atitinka Lietuvos Respublikos Vyriausybės programą.

Projektas skelbiamas Lietuvos Respublikos Seimo teisės aktų informacinės sistemos Projektų registravimo posistemyje, todėl visuomenė galėjo teikti pastabas ir pasiūlymus per šiame posistemyje nustatytą terminą, tačiau pastabų ar pasiūlymų nebuvo gauta.

Projektą tiesiogiai rengė Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Paslaugų ekspertizės ir kontrolės skyriaus vedėja Daiva Berūkštienė, tel. 236 4107, el. p. daiva.berukstiene@vlk.lt, Teisės ir personalo skyriaus vedėja Vitalija Griškova, tel. 236 4140, el. p. vitalija.griskova@vlk, Teisės ir personalo skyriaus patarėjas Tomas Ragauskas, tel. 236 4145, el. p. tomas.ragauskas@vlk.lt.

PRIDEDAMA:

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo projektas, 1 lapas.
2. Sąrašo projektas, 3 lapai.

Laikinais einantis susisiekimo ministro pareigas,
pavaduojantis laikinai einantį pareigas sveikatos apsaugos ministrą



Rokas Masiulis

