

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA
SOCIALINĖS POLITIKOS GRUPĖ

PAŽYMA

DĖL VYRIAUSYBĖS 2014 M. BALANDŽIO 23 D. NUTARIMO NR. 370 „DĖL APMOKAMŲ
IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO ASMENS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KRITERIJŲ SĄRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKAITIMO
PROJEKTO (TAP-20-238; TAIS NR. 20-1339(2))

2020-03-04 Nr. NV-597

Vilnius

Projekto rengėjas – Sveikatos apsaugos ministerija.

Projekto tikslas – pagerinti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų prieinamumą didžiųjų miestų gyventojams, skatinti kokybiškų ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimą, sugriežtinus šių paslaugų namuose teikimo reikalavimus.

Dabartinė situacija:

- Nustatytas slaugos ir palaikomojo gydymo rodiklis, kuriuo vadovaujantis sprendžiama apie šių paslaugų poreikį savivaldybėje, t. y. jeigu įstaiga nori teikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas tam tikroje savivaldybėje, vertinama, ar toje savivaldybėje šių lovų skaičius 1 tūkst. savivaldybės gyventojų neviršija tai savivaldybei pagal gyventojų amžiaus struktūrą apskaičiuoto lovų skaičiaus, kai šalies rodiklis yra 3 lovos 1 tūkst. gyventojų. Problema ta, kad didžiųjų miestų savivaldybėse slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičius dėl ribotų infrastruktūros galimybių nedidėja, todėl šiuose miestuose išlieka didelės pacientų laukimo eilės šioms paslaugoms gauti, o mažesnės savivaldybės negali plėsti paslaugų net ir turėdamos tam galimybes, nes viršytų minėtą nustatytą rodiklį.

- Nustatyta, kad teikiant ambulatorines slaugos paslaugas namuose, privalo būti užtikrinama, kad šias paslaugas teiktų bendruomenės ir (ar) bendrosios praktikos, ir (ar) išplėstinės praktikos, ir (ar) psichikos sveikatos slaugytojas. Ambulatorinės slaugos paslaugų namuose finansavimui 2019 m. buvo skirta 10,7 mln. eurų PSDF biudžeto lėšų, o panaudota - 7,8 mln. eurų., 2020 m. skirta 12,4 mln. eurų.

- 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojo Sveikatos sistemos įstatymo nuostatos, kad asmens sveikatos priežiūra laisvės atėmimo vietų įstaigose finansuojama ir iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų. Laisvės atėmimo vietų ligoninė, siekdama gauti finansavimą iš PSDF už nuteistiesiems suteiktas paslaugas, turi atitikti nustatytas sąlygas, tačiau atsižvelgiant į tai, kad laisvės atėmimo vietų ligoninė yra specifinė (joje paslaugos teikiamos tik nuteistiesiems) ir ji negali atitikti paslaugų teikimo vartojimo rodiklių, šiai ligoninei turėtų būti taikoma išimtis.

- Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, siekdamos gauti finansavimą iš PSDF paslaugoms apmokėti turi atitikti paslaugų teikimo vartojimo nustatytus rodiklius. Vartojimo rodiklių apskaičiavimui naudojami teritorinės ligonių kasos veiklos zonos gyventojų ar savivaldybės gyventojų skaičiai. Tai iškreipia vartojimo rodiklius, nes ne formalus teritorijos gyventojų skaičius atspindi realų asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikį toje teritorijoje, o prie asmens sveikatos priežiūros įstaigų prirašytų gyventojų skaičius. Prisirašydamas prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos žmogus pats pasirenka vietą, kurioje nori gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jo pasirinkimas sąlygoja paslaugų poreikį tam tikroje vietoje, ir būtent todėl toks skaičiavimas tiksliau atspindi realų paslaugų poreikį.

Projekto esmė: siūloma:

- nustatyti, kad sprendžiant, ar leisti teikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas tam tikroje savivaldybėje būtų vertinamas ne tik besikreipiančios savivaldybės rodiklis (3 lovos 1 tūkst. gyventojų), bet ir *besiribojančių savivaldybių rodikliai*;

- papildyti privalomų ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikiančių specialistų sąrašą *slaugytojo padėjėju ir kineziterapeutu*, taip pat atitinkamai nustatyti, kad šie specialistai turi dirbti visu etatu. Šioms nuostatomis įsigaliooti nustatomas pereinamasis laikotarpis;

- papildyti nauja išimtimi, kad paslaugoms, teikiamoms laisvės atėmimo vietų ligoninėje, nebūtų taikomos PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygos dėl vartojimo rodiklių;

- pakeisti vartojimo rodiklių apskaičiavimo formulę ir nurodyti, kad atliekant skaičiavimus remiamasi *prie asmens sveikatos priežiūros įstaigų prirašytų gyventojų skaičiumi*, o ne teritorinės ligonių kasos veiklos zonos gyventojų ar savivaldybės gyventojų skaičiumi, nes prie asmens sveikatos priežiūros įstaigų prirašytų gyventojų skaičius, o ne formalus teritorijos gyventojų skaičius, atspindi realų asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikį toje teritorijoje. Prisirašydamas prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos žmogus pats pasirenka vietą, kurioje nori gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jo pasirinkimas sąlygoja paslaugų poreikį tam tikroje vietoje, ir būtent todėl toks skaičiavimas tiksliau atspindi realų paslaugų poreikį.

Nauda: Didžiųjų miestų savivaldybėms, kuriose palaikomojo gydymo ir slaugos poreikis yra didesnis nei galimybės tokias paslaugas gauti, besiribojančių savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigos įgytų teisę patenkinti trūkstamą palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų poreikį.

Teikiant ambulatorinės slaugos paslaugas namuose pagerės teikiamų paslaugų kokybė įtraukus į komandą slaugytojo padėjėją ir kineziterapeutą.

Siūloma skaičiavimo formulė labiau atspindės tikrąjį paslaugų vartojimą, t. y. tam tikros teritorijos prie tam tikrų įstaigų prisirašiusių žmonių gautą paslaugų kiekį.

Derinimas: Projektas suderintas su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Valstybine ligonių kasa, Lietuvos savivaldybių asociacija. Teisingumo ministerijos pastaba dėl papildomų lėšų poreikio papildžius slaugos paslaugas namuose teikiančių specialistų komandą bei Lietuvos savivaldybių asociacijos pastabos dėl sunkumų nedidelėms įstaigoms užtikrinti visus specialistus teikiant slaugos paslaugas namuose, dėl paliatyvosios pagalbos lovų skaičiaus didinimo ir kt. argumentuotos derinimo pažymoje.

Lietuvos verslo konfederacija ir Investuotojų forumas nepritaria vartojimo rodiklių apskaičiavimo formulės pakeitimams. Jų nuomone, tokia vartojimo rodiklio apskaičiavimo formulė netiksli, tačiau kaip tik tokia formulė tiksliau ir objektyviau atspindi realią situaciją, nes informacinėje sistemoje SVEIDRA kiekvieną mėnesį yra atnaujinami duomenys apie prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos prirašytus gyventojus, pagal kuriuos yra apmokama pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoms.

Atitiktis Vyriausybės programai: atitinka Vyriausybės programos siekius tobulinti sveikatos apsaugos sistemą, gerinti sveikatos priežiūros specialistų darbo sąlygas, plėsti slaugos paslaugų mastą.

Dalykinio vertinimo išvada: Atkreiptinas dėmesys, kad papildžius slaugos paslaugas namuose teikiančių specialistų sąrašą dviem visu etatu dirbančiais specialistais: slaugytojo padėjėju ir kineziterapeutu, tikėtina padidės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidos šiai paslaugai apmokėti, todėl siūlome įvertinti ir pateikti papildomą informaciją dėl lėšų poreikio.

Siūlytume projektą aptarti tarpinstituciniame pasitarime ir svarstyti Vyriausybės posėdžio B dalyje.

Aurelija Urbonienė, tel. 8 706 63 813, el. p. aurelija.urboniene@lrv.lt