



## 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

2020-02-19 Nr. (10.1.7.1-421) 10-1079

### DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTO TEIKIMO

Sveikatos apsaugos ministerija parengė ir teikia Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“ projektą (toliau – Nutarimo projektas).

Nutarimo projekto tikslai:

- 1) gerinti palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų prieinamumą (1 tikslas);
- 2) gerinti ambulatorinių slaugos paslaugų namuose kokybę (2 tikslas);
- 3) įgyvendinti 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojusią Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 77 straipsnio 4 dalies nuostatą, kad asmens sveikatos priežiūra laisvės atėmimo vietų įstaigose finansuojama ir iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų (3 tikslas).

#### *Dėl 1 tikslo*

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. rugsėjo 19 d. nutarimu Nr. 931 pakeistas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimas Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“, siekiant kiekvienoje savivaldybėje trūkstantį / perteklinių lovų skaičių skaičiuoti atsižvelgiant į savivaldybės gyventojų amžių ir standartizuotą slaugos ir palaikomojo gydymo lovų rodiklį – 3 lovos/tūkst. gyventojų. Kaip ir tikėtasi, šis pakeitimas pagerino palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų prieinamumą periferijoje, tačiau didžiųjų Lietuvos miestų savivaldybėse palaikomojo gydymo ir slaugos lovų skaičius dėl ribotų infrastruktūros galimybių nedidėjo taip ženkliai, kaip tikėtasi. Didžiuosiuose Lietuvos miestuose išlieka didelės pacientų laukimo eilės palaikomojo gydymo paslaugoms gauti.

Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, siekdama teikti naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (pvz., palaikomojo gydymo ir slaugos), privalo kreiptis į Leidimų teikti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamas naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo / atsisakymo išduoti komisiją (toliau – Komisija). Komisija, sprendama dėl leidimo teikti paslaugas išdavimo, remiasi asmens sveikatos priežiūros įstaigų pateiktais argumentais, pagrindžiančiais šių paslaugų poreikį toje savivaldybėje, bei, kaip nurodyta galiojančioje Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo redakcijoje, vertina, ar faktinis slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičius, tenkantis 1 000 savivaldybės gyventojų, neviršija tai savivaldybei pagal gyventojų amžiaus struktūrą apskaičiuoto lovų skaičiaus, kai bendras šalies rodiklis yra 3 lovos 1 000 gyventojų.

Įvertinę su didžiais Lietuvos miestais besiribojančių savivaldybių galimybes didinti teikiamų palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų apimtį ar pradėti tokią paslaugą teikti, Nutarimo projektu (keičiant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo 11.4 papunktį) siūlome nustatyti, kad Komisija, sprendama dėl leidimo teikti paslaugas išdavimo, vertintų, ar faktinis slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičius, tenkantis 1 000 savivaldybės gyventojų, neviršija ne tik besikreipiančiai savivaldybei pagal gyventojų amžiaus struktūrą nustatyto lovų skaičiaus, bet ir bent vienai iš besiribojančių savivaldybių nustatyto lovų skaičiaus. Tokiu atveju su didžiųjų miestų savivaldybėmis, kuriose palaikomojo gydymo ir slaugos poreikis yra didesnis nei galimybės tokias paslaugas gauti, besiribojančių (šalia esančių) savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigos įgytų teisę patenkinti trūkstantį palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų poreikį.

### ***Dėl 2 tikslo***

Nutarimo projektu taip pat siūloma keisti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo 3 punktą, reglamentuojantį ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimus. Įvertinus šių paslaugų teikimą praktikoje, taip pat atsižvelgiant į pacientų, kuriems teikiamos ambulatorinės slaugos paslaugos namuose, poreikius, siekiant pagerinti paslaugos kokybę, siūloma papildyti privalomų ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikiančių specialistų sąrašą slaugytojo padėjėju ir kineziterapeutu, taip pat atitinkamai nustatyti, kad šie specialistai turi dirbti visu etatu. Atsižvelgiant į tai, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigoms reikės laiko naujai reglamentuojamam etatų skaičiui užtikrinti, nustatomas šio punkto įsigaliojimo terminas yra 2020 m. liepos 1 d. Nutarimo projektu taip pat nustatomas pereinamasis laikotarpis jau tokias paslaugas pagal iki 2020 m. birželio 30 d. galiojusių reikalavimus pradėjusiems teikti paslaugų teikėjams (jie turi galimybę arba atitikti naujus nuo 2020 m. liepos 1 d. įsigaliosiančius reikalavimus ir atitinkamai iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto gauti apmokėjimą naujomis paslaugos kompensavimo kainomis (jos bus nustatytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui patvirtinus naują Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo tvarką ir reikalavimus), arba ir toliau iki 2020 m. birželio 30 d. galiojusia tvarka teikti ambulatorinės slaugos paslaugas namuose iki 2020 metams sudarytų sutarčių dėl tokių paslaugų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis galiojimo pabaigos.

### ***Dėl 3 tikslo***

2020 m. sausio 1 d. įsigaliojo Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio pakeitimas, kuriame nustatyta, kad apdraustaisiais, kurie draudžiami valstybės lėšomis, yra laikomi ir suimtieji, ir nuteistieji, atliekantys arešto, terminuoto laisvės atėmimo ir laisvės atėmimo iki gyvos galvos bausmes (toliau – nuteistieji). Nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojo ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 77 straipsnio 4 dalies nuostata, kad asmens sveikatos priežiūra laisvės atėmimo vietų įstaigose finansuojama ir iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 8 dalimi, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros įstaigoms apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios atitinka Vyriausybės nustatytas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas. Laisvės atėmimo vietų ligoninei siekiant gauti finansavimą už Nuteistiesiems teikiamas antrinio lygio paslaugas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl tokių paslaugų apmokėjimo), būtina atitikti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašą nustatytas sąlygas. Atsižvelgiant į laisvės atėmimo vietų ligoninės išskirtinį pobūdį (joje paslaugos teikiamos tik nuteistiesiems), laisvės atėmimo vietų ligoninė negali atitikti tos teritorinės ligonių kasos, kurioje veikia laisvės atėmimo vietų ligoninė, veiklos zonos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašą nurodytų paslaugų teikimo vartojimo rodiklių, todėl siekiant tinkamai įgyvendinti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 77 straipsnio 4 dalį, būtina Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašą papildyti nauju 12.6 papunkčiu, nustatančiu, kad paslaugoms, teikiamoms laisvės atėmimo vietų ligoninėje, nebūtų taikomos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo 11 punkte nurodytos sąlygos.

Nutarimo projektu Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo 11.1, 11.2 ir 11.3 papunkčiai keičiami, nes atitaisoma techninė klaida, dėl kurios apskaičiuotas vartojimo rodiklis gali turėti neigiamos įtakos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pageidaujantioms sudaryti sutartį dėl atitinkamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis (rodiklis išeina nepalankesnis įstaigoms).

Nutarimo projekte siūlomo teisinio reguliavimo neigiamų pasekmių nenumatoma. Nutarimo projektas neprieštarauja Lietuvos Respublikos Vyriausybės programai ir Europos Sąjungos teisės aktams. Nutarimo projektu siekiama įgyvendinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 167, 1 prioriteto 1.3 krypties 1.3.2 darbo „Sveikatos priežiūros specialistų darbo sąlygų gerinimas ir šeimos gydytojų pritraukimas į šalies regionus“ 5 veiksmą „Slaugos paslaugų apimties plėtra, didinant finansavimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų“.

Nutarimo projektas buvo pateiktas derinti Teisingumo ministerijai, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos savivaldybių asociacijai. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija pastabų ir pasiūlymų nepateikė. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos pastabų ir pasiūlymų neturėjo. Pastabos ir pasiūlymai, į kuriuos nėra atsižvelgta, pateikiami projekto derinimo pažymoje.

Dalis Lietuvos savivaldybių asociacijos pastabų (Vilniaus miesto savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos skyriaus raštas) yra susijusios su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ keitimu. Šis įsakymas yra keičiamas ir artimiausiu metu bus pateiktas derinti visuomenei.

Nutarimo projektui buvo gautos Lietuvos verslo konfederacijos ir Investuotojų forumo pastabos. Ministerija pažymi, kad buvo atsisakyta Nutarimo projektu pildyti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašą punktu dėl išimčių sveikatos srities valstybiniais mokslinių tyrimų institutams ir universitetu ligoninėms.

Kita Lietuvos verslo konfederacijos ir Investuotojų forumo esminė pastaba yra dėl siūlomų keisti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo 11.1, 11.2 ir 11.3 papunkčių. Lietuvos verslo konfederacijos ir Investuotojų forumo pastabose konstatuota, kad pakeisti vartojimo rodiklių apskaičiavimo formulę ir atliekant skaičiavimus remtis ne konkrečios teritorinės ligonių kasos zonos ar savivaldybės gyventojų skaičiumi, bet prie asmens sveikatos priežiūros įstaigų prirašytų gyventojų skaičiumi, yra ydinga dėl šių priežasčių:

1. Nutarimo projektu formulė keičiama ženkliai – skaičiuoti siūloma tik prie ASPĮ prirašytus gyventojus. Tam nėra jokio pagrindo – gyventojai prisirašo tik pirminio lygio paslaugoms gauti, o TLK sutartys sudaromos ir dėl antrinio, ir dėl tretinio lygio paslaugų, kurias gyventojai itin dažnai renkasi gauti ne savo gyvenamojoje savivaldybėje, kurioje jie yra prisirašę.

2. Nėra aišku, kodėl SAM nusprendė keisti vartojimo rodiklių skaičiavimo formulę. <...> dėl šio pakeitimo keičiasi formulės esmė;

3. Nėra pateikta Nutarimo projekto poveikio vertinimo. Akivaizdu, kad dėl siūlomų pakeitimų Sutarčių sudarymo tvarkoje gali atsirasti poveikis ekonomikai, konkurencijai, valstybės finansams, socialinei aplinkai.

Reaguodami į šias Lietuvos verslo konfederacijos ir Investuotojų forumo pastabas, paaiškiname, kad Lietuvos verslo konfederacijos ir Investuotojų forumo atstovai nepagrįstai nurodo, kad vartojimo rodiklio skaičiavimas remiantis prie asmens sveikatos priežiūros įstaigų prisirašiusių teritorinės ligonių kasos veiklos zonos gyventojų skaičiumi, o ne statistiniu konkrečios savivaldybės gyventojų skaičiumi, yra netinkamas. Pažymime, kad gyventojų realius poreikius gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose tam tikroje teritorijoje, geriausiai atspindi vartojimo rodiklio reikšmė, apskaičiuota ne pagal gyventojų, deklaravusių gyvenamąją vietą tam tikroje savivaldybėje, skaičių, o pagal prie asmens sveikatos priežiūros įstaigų prisirašiusių gyventojų skaičių, kaip ir numatyta Nutarimo projekte, nes būtent šis skaičius parodo, kiek yra potencialių asmenų, kuriems gali reikėti asmens sveikatos priežiūros paslaugų.

Pastabose taip pat teigiama, kad vartojimo rodiklio skaičiavimui pagal prisirašiusius prie asmens sveikatos priežiūros įstaigų gyventojus nėra pagrindo, nes jis taikomas antrinio ir tretinio lygio paslaugoms. Tačiau, mūsų nuomone, Nutarimo projektu teikiamas pakeitimas yra reikšmingas tam, kad būtų užtikrintas gyventojų poreikio gauti ne tik pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros

paslaugas įstaigoje, prie kurios jie yra prisirašę, bet ir atitinkamoje zonoje, kur jie faktiškai gydomi, gauti antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas ir net tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas patenkinimas. Be to, prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigų gyventojų skaičius yra svarbus rodiklis planuojant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas ne tik pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti. Todėl atsižvelgus į Lietuvos verslo konfederacijos ir Investuotojų forumo argumentus būtų neatspindėtas pacientų interesas.

*Naujo siūlomo reguliavimo poveikis konkurencijai:* pažymėtina, kad Nutarimo projektu siūloma vartojimo rodiklio skaičiavimo formulė buvo taikoma nuo 2014 iki 2019 metų. Dėstant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašą nauja redakcija, buvo padaryta techninė klaida, kuri daugeliu atveju sąlygoja didesnę vartojimo rodiklio reikšmę, ypač Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos teritorinių ligonių kasų veiklos zonų savivaldybėse. Pagal šiuo metu galiojančią netikslią Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo formuluotę yra skaičiuojamas ne paslaugų kiekis tos teritorijos gyventojams, nors pats vartojimo rodiklis yra populiacinis, o toje teritorijoje esančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekis. Taigi jei atitinkamoje teritorijoje yra daug asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kurios suteikia daug paslaugų ne tik tos teritorijos gyventojams, apskaičiuotas vartojimo rodiklis išeina žymiai didesnis, nei iš tikrųjų tos teritorijos gyventojai gauna asmens sveikatos priežiūros paslaugų. Būtent tai lemia nepagrįstai didelį vartojimo rodiklį Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos teritorinių kasų aptarnaujamose teritorijose.

Kaip pavyzdį pateikiame Klaipėdos teritorinės ligonių kasos veiklos zonos 2018-07-01–2019-06-30 dienos chirurgijos paslaugų vartojimo rodiklius:

Pavadinimas	Lietuvos	Klaipėdos m. sav. (pagal projektu siūlomą skaičiavimą)	Klaipėdos m. sav. (pagal šiuo metu galiojančią LRV nutarimą Nr. 370)
Akies ir jos priklausinių procedūros	0,56	0,29	0,58
Ausies ir speninės ataugos procedūros	0,01	0,00	0,00
Dermatologinės ir plastinės procedūros	0,27	0,31	0,37
Endokrininės sistemos procedūros	0,00	0,02	0,04
Ginekologinės procedūros	0,63	0,80	1,42
Kraujo ir kraujodaros organų procedūros	0,00	0,00	0,01
Krūties procedūros	0,04	0,12	0,13
Kvėpavimo sistemos procedūros	0,01	0,02	0,04
Neinvazinės, pažintinės ir kitos intervencijos, kitur neklasifikuojamos	0,00		0,00
Nervų sistemos procedūros	0,15	0,13	0,31
Nosies, burnos ir ryklės procedūros	0,24	0,30	0,58
Odontologinės procedūros	0,13	0,26	0,57
Raumenų ir skeleto sistemos procedūros	0,77	0,73	1,25
Širdies ir kraujagyslių sistemos procedūros	0,30	0,31	0,53
Šlapimo sistemos procedūros	0,13	0,11	0,21
Vaizdinė diagnostika	0,00		0,00
Virškinimo sistemos procedūros	0,52	0,64	1,03
Vyro lytinių organų procedūros	0,10	0,10	0,13

Taigi Nutarimo projektu siūloma skaičiavimo formulė labiau atspindi tikrąjį paslaugų vartojimą, tai yra tam tikros teritorijos žmonių gautą paslaugų kiekį, o prisirašiusių prie tam tikros teritorijos ASPĮ gyventojų skaičius labiau atspindi tam tikros teritorijos gyventojų paslaugų poreikį.

Pažymėtina ir tai, kad Nutarimo projektu siūloma skaičiavimo formulė bus vienodai taikoma visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms nepaisant jų nuosavybės formos ir pavaldumo.

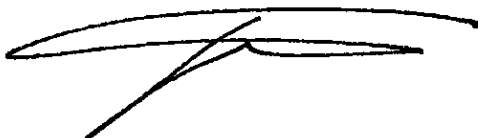
Nutarimo projektą parengė Ministerijos Asmens sveikatos departamento Pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyriaus vyriausioji specialistė Ilona Šakienė, tel. (8 5) 205 3368, el. p. [ilona.sakiene@sam.lt](mailto:ilona.sakiene@sam.lt), Teisės skyriaus patarėjas Kazys Rušinskas, tel. (8 5) 260 4898, el. p. [kazys.rusinskas@sam.lt](mailto:kazys.rusinskas@sam.lt), Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės skyriaus patarėjas Tomas Ragauskas, tel. (8 5) 236 4145, el. p. [tomas.ragauskas@vlk.lt](mailto:tomas.ragauskas@vlk.lt).

**PRIDEDAMA:**

1. Nutarimo projektas, 2 lapai.
2. Nutarimo projekto lyginamasis variantas, 2 lapai.
3. Derinimo pažyma, 3 lapai.
4. Derinimo raštai, 14 lapų.
5. 2020 m. vasario 17 d. Antikorupcinio vertinimo pažyma Nr. AV-22, 4 lapai.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga



Ilona Šakienė, tel. (8 5) 205 3368, el. p. [ilona.sakiene@sam.lt](mailto:ilona.sakiene@sam.lt)  
Kazys Rušinskas, tel. (8 5) 260 4898, el. p. [kazys.rusinskas@sam.lt](mailto:kazys.rusinskas@sam.lt)  
Tomas Ragauskas, tel. (8 5) 236 4145, el. p. [tomas.ragauskas@vlk.lt](mailto:tomas.ragauskas@vlk.lt)



  
**Tikime laisve**  
1990 KOVO 11