

## DERINIMO PAŽYMA

Institucija, teikianti pastabą	Pastaba	Neatsižvelgimo (atsižvelgimo iš dalies) argumentai
Teisingumo ministerija	<p>1. Projekto 1.1 papunktyje dėstomo keičiamo sąrašo 3.1 papunktyje siūloma išplėsti ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikiančių specialistų ratą nuo 2020 m. liepos 1 d. (įsigaliojimo data nustatyta Projekto 2.1 papunktyje). Pažymėtina, kad ši Projekto nuostata sąlygos papildomų lėšų darbuotojams įdarbinti sveikatos priežiūros įstaigoje poreikį. Atsižvelgiant į tai, siūlytina papildyti Projekto 2.2 papunktį nuostatomis, kurios paaiškintų, kaip keisis asmens sveikatos priežiūros įstaigų su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos sudarytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarčių 2020 m. III ir IV ketv. sumos, arba svarstyti Projekto 1.1 papunkčio įsigaliojimą nukelti į 2021 m. sausio 1 d., tai yra, naujų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarčių sudarymo laikotarpį.</p>	<p><b>Neatsižvelgta</b></p> <p>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“ paskirtis – nustatyti sąlygas, kada asmens sveikatos priežiūros paslaugos (toliau – paslaugos) gali būti apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, o ne kaip tos paslaugos turėtų būti apmokamos (sutarčių atitinkamiems laikotarpiams sumų perskaičiavimas yra ne šio Vyriausybės nutarimo projekto reguliavimo dalykas). Pereinamosiomis nuostatomis tik konstatuojama, kad tų paslaugų teikėjų, kurie po 2020 m. liepos 1 d. nebeatitiks naujų ambulatorinių slaugos paslaugų namuose reikalavimų, paslaugos ir toliau bus apmokamos PSDF lėšomis, tačiau ne ilgiau, nei iki 2020 metams sudarytų sutarčių galiojimo pabaigos.</p>
Lietuvos savivaldybių asociacija	<p>1. Savivaldybės atkreipia dėmesį, kad nuo 2018 m. sausio 1 d. visos bendruomenės slaugytojų licencijos yra panaikintos, todėl Projekto 3.1.1. papunktyje siūlo išbraukti „bendruomenės slaugytojas“.</p>	<p><b>Neatsižvelgta</b></p> <p>Bendruomenės slauga yra viena iš 5 specializuotų slaugos sričių, kuri pagal Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo nuostatas (2 str. 9 ir 11 dalys) yra priskiriama specialiajai slaugos praktikai.</p> <p>Bendruomenės slaugytojai, kaip ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, turi savo medicinos normą (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-650 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.</p> <p>Bendruomenės slaugytojais gali dirbti asmenys, turintys galiojančią bendrosios slaugos praktikos licenciją -verstis</p>

		slaugos praktika pagal bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją ir dokumentą, patvirtinantį, kad jie yra baigę bendruomenės slaugos specializacijos programą.
	<p>2. Kai kurios savivaldybės nepritaria Nutarimo projekto 3.1.1., 3.1.2., 3.1.3. papunkčiuose apibrėžtam etatų skaičiui. Tai apribotų nedidelių pirminių Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, pvz., ambulatorijų, šeimos gydytojų kabinetų galimybes teikti tokias paslaugas ir nebūtų užtikrinamas tokių paslaugų prieinamumas. Taip pat pažymime, kad jokių kitų nutarime nurodytų paslaugų etatų skaičius nėra apibrėžiamas.</p>	<p><b>Neatsižvelgta</b></p> <p>Nutarimo projekto tikslas – skatinti realų kokybiškų ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimą (tik tokias paslaugas siūlant apmokėti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis). Įstaigoje visu etatu dirbantis specialistas turės pakankamai laiko pacientams suteikti kokybiškas paslaugas.</p> <p>Dėl viso etato teikiant ambulatorines slaugos paslaugas namuose paminėtina tai, kad šiuo metu kai kurios tokias paslaugas teikiančios įstaigos (pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigos) šioms paslaugoms teikti papildomu krūviu (pavyzdžiui 0,2 etato) įdarbina ambulatorines pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančius (kartu su šeimos gydytojais komandoje dirbančius) slaugytojus. Tokiu atveju mažu krūviu įdarbintas slaugytojas, nors formaliai ir sudarytos teisinės prielaidos atitekti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo reikalavimus paslaugas kompensuoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, praktiškai tiesiog fiziškai nebespėja suteikti šių paslaugų visiems, kam jų reikia. Taigi yra rizika, kad gali būti teteikiamos nekokybiškos paslaugos.</p> <p>Esant atskiriems konkrečiai paslaugai teikti etatams (atskiroms pareigybėms, kuriose dirbantys asmenys teiks tik ambulatorines slaugos paslaugas namuose (tai bus jų pagrindinė funkcija)), bus užtikrinama šių paslaugų kokybė.</p>
	<p>3. Kitos savivaldybės siūlo, kad Nutarimo projekto 3.1.1., 3.1.2., 3.1.3. papunkčiuose nustatytų specialistų etatų skaičius priklausytų nuo prisirašiusių prie įstaigos pacientų skaičiaus.</p>	<p><b>Neatsižvelgta</b></p> <p>Žr. argumentus, dėl ko neatsižvelgta į Lietuvos savivaldybių asociacijos 2 pastabą.</p>

	<p>4. Nutarimo projekto 2.2 punkte nurodyta, kad ambulatorinės slaugos paslaugos namuose bus apmokamos pagal su TLK pasirašytą sutartį iki 2020 metų pabaigos, nors didėja paslaugas teikiančių specialistų skaičius ir tuo pačiu auga paslaugos kaina.</p>	<p><b>Paiškinimas</b></p> <p>Pereinamuoju laikotarpiu Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamas ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikiantis paslaugų teikėjas sena apmokėjimo tvarka (galiojusia iki 2020 m. birželio 30 d.) paslaugas teiks iki 2020 metams sudarytos sutarties galiojimo pabaigos. Naujas apmokėjimas bus taikomas tik tiems paslaugų teikėjams, kurie atitiks reikalavimus, įsigaliosiančius nuo 2020 m. liepos 1 d.</p>
	<p>5. Nors Nutarimo projekte nenurodyta, tačiau kai kurios savivaldybės siūlo didinti stacionarinės paliatyviosios pagalbos lovų skaičiaus, tenkančio 100 tūkst. savivaldybės gyventojų, normatyvą. Šiuo metu jis "neviršija 12 lovų 100 tūkst. gyventojų". Tačiau praktikoje poreikis yra žymiai didesnis.</p>	<p><b>Neatsižvelgta</b></p> <p>Nutarimo projektu šis klausimas šiuo metu nėra sprendžiamas. Ministerija įvertins šį pasiūlymą ir priims sprendimus dėl šios nuostatos keitimo. Esant poreikiui su visuomenei dėl šio pasiūlymo bus konsultuojamasi papildomai.</p>
LRV Teisės grupė	<p>2. Siūlytume pakartotinai įvertinti Projekto 1.1 papunkčių siūlomų Sąrašo 3.1 papunkčio pakeitimų tikslingumą ir pagrįstumą (ar pagrįsta nustatyti konkrečių specialistų etatų skaičių, neatsižvelgiant į prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių pacientų skaičių), siūlomo reguliavimo neigiamas pasekmes (nedidelės sveikatos priežiūros įstaigos neatitiks keliamų reikalavimų, dėl ko šių įstaigų pacientams apskritai bus apribota galimybė gauti slaugos paslaugas namuose), įvertinti ar siūlomi pakeitimai atitinka teisėkūros principus – tikslingumo, reiškiantį, kad teisės akto projektas turi būti rengiamas ir teisės aktas priimamas tik tuo atveju, kai siekiamų tikslų negalima pasiekti kitomis priemonėmis, bei proporcingumo, reiškiantį, kad pasirinktos teisinio reguliavimo priemonės turi sudaryti kuo mažesnę administracinę ir kitokią naštą, nevaržyti teisinių santykių subjektų daugiau, negu to reikia teisinio reguliavimo tikslams pasiekti.</p>	<p><b>Neatsižvelgta</b></p> <p>Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija siekdamos sukurti naują integruotą slaugos ir globos paslaugų modelį, parengė ilgalaikių priežiūros paslaugų koncepciją. Vienas iš Koncepcijos įgyvendinimo etapų – ambulatorinių slaugos paslaugų paciento namuose plėtra, t. y. visiškai naujo, inovatyvaus modelio sukūrimas, kuomet atsiranda įpareigojimas visiems, teikiantiems slaugos namuose paslaugas, užtikrinti taip pat ir socialines paslaugas. Dirba ekspertų darbo grupė, kurios bendru sutarimu nutarta, kad būtent tokia minimali specialistų sudėtis leidžia užtikrinti <u>kokybišką</u> paslaugą pacientui. <u>Plėtojant ambulatorines slaugos paslaugas namuose keliame tikslą turėti mažiau, bet kokybiškų teikėjų.</u></p> <p>Mažesnių miestų sveikatos priežiūros įstaigos, jei jos neturės tokių specialistų, šias paslaugas užtikrins per sutartis su kitomis, didesnėmis, įstaigomis. Tokia galimybė bus numatyta</p>

<p>šiuo metu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijoje rengiamame Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo tvarkos apraše.</p>	<p><b>Paiškinimas</b></p> <p>Šiuo pakeitimu iš esmės griežtinami ambulatorinės slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimai, todėl šiuo metu yra sudėtinga tiksliai pasakyti kiek bus įstaigų, atitinkančių naujosius reikalavimus bei kokie bus naujų specialistų krūviai. Ambulatorinės slaugos paslaugų namuose finansavimui 2019 m. buvo skirta 10,7 mln. Eur. PSDF biudžeto lėšų, o panaudota - 7,8 mln. Eur., 2020 m. skirta 12,4 mln. Eur., taigi prognozuojama, kad šioms paslaugoms apmokėti pakaks skirtų pinigų ir papildomų lėšų nereikės.</p>
<p>LRV Socialinės politikos grupė</p>	<p>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.</p>

Lietuvos Respublikos  
Sveikatos apsaugos ministerijos  
Valstybės Vėryga  
2020-03-20

Teisės skyriaus  
vadėjas

Marijona Mickė

2020-03-20