

2023-05-23 Nr. NV-1197

VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTAS Nr.: TAP-23-605(2) TAIS-23-1073(3)		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“		
		Rengėjas	Svarstyta	Siūloma
Įstatymo įgyvendina- masis teisės aktas	Pasirenkama <input checked="" type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	Sveikatos apsaugos ministerija	Pasirenkama <input checked="" type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> LRV pasitarimas <input type="checkbox"/> LRV posėdis <input checked="" type="checkbox"/> Nesvarstyta Data iš kalendoriaus	Pasirenkama <input type="checkbox"/> Svarstyti TAP <input type="checkbox"/> Svarstyti LRV pasitarime <input checked="" type="checkbox"/> Svarstyti LRV posėdyje <input type="checkbox"/> Gražinti tobulinti
Igyvendina Vyriausybė s programą	Pasirenkama <input checked="" type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne			

SPRENDŽIAMA PROBLEMA

Poreikis tobulinti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas siejamas su siekiu spręsti problemas, *susijusias su asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimu* (nurodoma, kiek laiko per savaitę pacientams privalo būti teikiamos atitinkamos paslaugos, apibrėžiama teikiamų paslaugų apimtis) ir *siekiant užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę ir efektyvumą bei kad jos būtų teikiamos ekonomiškai efektyviose ligoninėse*.

Siekiami spręsti šias problemas: kai kurios ligoninės negali užtikrinti visų reikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo visą parą dėl mažėjančių paslaugų apimčių dėl natūralaus gyventojų skaičiaus mažėjimo bei dėl atskirų savivaldybių gyventojų pasirinkimo gydytis ne savo savivaldybės teritorijoje esančioje ligoninėje, fragmentuota pagalba pacientui, ilgas ir nekoordinuotas paciento kelias pas specialistus, specialistų trūkumas, nepasitikėjimas jų kvalifikacija didina stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės netolygumus.

Minimalaus paslaugų kiekio nustatymas padėtų pacientams gauti kokybiškesnes paslaugas, nes paslaugų kokybę galima užtikrinti tik jeigu gydytojas atlieka pakankamą skaičių procedūrų/operacijų, priima tam tikrą skaičių gimdymų ir kt. Taip pat bus efektyviau naudojami PSDF biudžeto finansiniai ištekliai bei žmogiškieji ištekliai ir infrastruktūra.

Paslaugų poreikio skaičiavimo įvedimu naujų paslaugų teikimui/neteikimui asmens sveikatos priežiūros paslaugos bus apmokamos PSDF biudžeto lėšomis tik objektyviai apskaičiavus jų poreikį ir mastą, remiantis demografinė situacija regione, atsižvelgiant į sergamumo/ ligotumo rodiklius ir kt. siekiant užtikrinti tolygų šių paslaugų prieinamumą ir racionalų PSDF biudžeto planavimą ir naudojimą.

Nutarimo projektu yra įgyvendinami Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimai, kuriais reglamentuojamas Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimas (įsigalioja 2023-07-01) ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimai kartu su Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimais, kuriais įteisinami asmens sveikatos priežiūros įstaigų efektyvaus tinklo formavimo kriterijai (įsigalioja 2023-08-01), siekiant optimizuoti įstaigų tinklą, įgalinti savivaldybių ir kitų paslaugų teikėjų regioninį bendradarbiavimą tarp visų paslaugų teikėjų, taip užtikrinant pakankamą kokybiškų sveikatos paslaugų prieinamumą visiems gyventojams nepriklausomai nuo gyvenamosios vietos ir skatinti naujos kartos kompleksinių, bendruomeninių paslaugų atsiradimą.

PROBLEMOS SPRENDIMO PRIEMONĖS

Rengėjų pasiūlytos priemonės laikytinos tinkamomis, siekiant suderinti nutarimo nuostatas su Sveikatos sistemos ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymų pakeitimais. Siūloma: Nutarimu keičiamos PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygos:

- Teikiant pirmines ambulatorines paslaugas nustatomas *reikalavimas teikti visas apimties pirminės odontologinės priežiūros paslaugas* ne mažiau nei 38 valandas per savaitę.
- Dėl pirminių ambulatorinių *psichikos sveikatos priežiūros paslaugų* nustatoma, kad mažiau gyventojų turinčiose savivaldybėse šias paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos (psichikos sveikatos centrai) šias paslaugas galės teikti proporcingai trumpesnę laiką: nuo 27 val. per savaitę (gyventojų 14,5 tūkst. - 16,5 tūkst.) iki 18 val. per savaitę (gyventojų mažiau nei 10,5 tūkst.).
- Teikiant *stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas* bus taikomi šie reikalavimai: visą parą ir visomis savaitės

TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMOS FORMA

dienomis teikiamos skubiosios pagalbos ir intensyviosios priežiūros paslaugos, klasteriniu principu teikiamos paslaugos teikiamos tik sveikatos apsaugos ministro įsakymuose nurodytose asmens sveikatos priežiūros įstaigose (Problema: pasitaiko atvejų, kai uždelsiama kvalifikuota pagalba dėl nekompetencijos, kai pacientas patenka į neklasterinę įstaigą).

- Nustatomi minimalūs atvejų skaičiai teikiant **stacionarines akušerijos, chirurgijos ir vaikų ligų** paslaugas: 600 gimdymų (nuo 2025 m.), 1100 chirurginių operacijų ir 1100 pediatrijos atvejų. Jeigu šių paslaugų skaičius nepasieks nustatyto, atitinkamos paslaugos galės būti perkamos apskrities principu. Skaičiuojant remtasi **ekonomiškai efektyvios ligoninės**, t. y. ligoninės, kuriai prognozuojamas teigiamas finansinis veiklos rezultatas, minimalia veiklos apimtimi. Modeliuojant akušerijos, chirurgijos, pediatrijos paslaugų teikimo sąnaudas, į sąnaudas buvo įtrauktos personalo darbo užmokesčio, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, kraujo komponentų, laboratorinių tyrimų sąnaudos, netiesioginės ir administracinės sąnaudos. Dėl akušerijos paslaugų - jei nė viena regiono ligoninė nepasiekia numatyto rodiklio per 2 metus, tuomet sutartis sudaroma su daugiausia gimdymų priėmusia ligonine.
- **Greitosios medicinos pagalbos paslaugų** sąlygos suderinamos su nuo 2023 m. liepos 1 d. įsigaliosiančiais GMP paslaugų organizavimo pakeitimais: įstaigos, kurių savininkė nėra valstybė ar savivaldybė, GMP paslaugas galės teikti bendradarbiavimo sutarties su GMP tarnyba pagrindu; po 2023 m. liepos 1 d. privačių įstaigų GMP paslaugos galės būti teikiamos tik tais pačiais veiklos vietos adresais.
- **Naujoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms paslaugoms**, t. y. paslaugoms, kurios nebuvo apmokamos iš PSDF biudžeto einamaisiais metais siūloma *netaikyti vartojimo rodiklio*, o bus vertinama, ar nėra užtikrintas *paslaugų poreikis* ir ar reikia naujo jų teikėjo. Numatoma, kad **Paslaugų poreikio apskaičiavimo metodiką tvirtins SAM** (rengiama, dar nederinta su socialiniais partneriais).
- Poreikio skaičiavimas nebus taikomas specifinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms: **palaikomojo gydymo ir slaugos bei stacionarinėms paliatyvosios pagalbos**. Siūlomas paliatyvosios pagalbos lovų normatyvo didinimas nuo 12 iki 24 lovų 100 tūkst. gyventojų. Lovų skaičius padidėtų nuo 393 iki 600 lovų. Šių paslaugų (stacionare) gavėjų skaičius kasmet didėja: nuo 1968 asmenų 2018 m. iki 2223 asmenų 2022 m.
- Nustatytos išimtys, kada **paslaugų poreikio apskaičiavimas nebus taikomas**:
 - Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurias teikia Vyriausybės nustatytame *LNSS įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas*, išdėstyme nurodyto įstaigos;
 - sveikatos centro privalomai teiktinoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms;
 - regioninės funkcinės sveikatos priežiūros principu teikiančioms integruotoms ir specializuotoms paslaugoms teikiančioms įstaigoms dėl jų privalomai teiktinų paslaugų;
 - kai vietoj stacionariųjų paslaugų bus teikiamos dienos stacionaro, dienos chirurgijos ar stebėjimo paslaugas;
 - paslaugoms, pirmą kartą įrašytoms į ministro tvirtinamą paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis sąrašą;
 - paslaugoms, kurios teikiamos respublikos lygmens universiteto ligoninėje;
 - priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms, skirtoms asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis
 - paslaugoms, teikiamoms laisvės atėmimo vietų įstaigos padaliniuose, vykdančiuose sveikatinimo veiklą.

ĮGYVENDINIMO MECHANIZMAS

Nutarimas bus įgyvendinamas skirtingais terminais, pvz. nuostatos dėl GMP paslaugų bus pradėtos įgyvendinti jau 2023 liepos 1 d., nuostatos dėl poveikio vertinimo įsigalios 2023 m. rugpjūčio 1 d., tačiau bus pradėtos taikyti 2024 m. sausio 1 d. Akušerijos, chirurgijos ir vaikų ligų atvejų skaičius turės būti pasiektas 2025 m. sausio 1 d., todėl duodamas pereinamasis laikotarpis nurodytų atvejų skaičiui pasiekti.

Pažymėtina, kad nutarimo nuostatų įgyvendinimui turi būti parengta *Paslaugų poreikio vertinimo metodika*, kurią tvirtins SAM.

Taip pat sklandus nutarimo įgyvendinimas yra susijęs su kitu teisės aktu, kurį turi patvirtinti Vyriausybė, t. y. *Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašą*.

STEBĖSENA

Rengėjai nurodo, kad stebėseną bus vykdoma kas metus ir ją vykdys Valstybinė ligonių kasa.

Nurodoma, kokie konkretūs rodikliai bus stebimi ir kaip bus vertinama pokyčių stebėseną:

- Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, sudariusių sutartis dėl naujų paslaugų apmokėjimo PSDF lėšomis, skaičius (siekiama didėjimo);
- sveikatos centrui priskiriamų paslaugų, suteiktų savivaldybės, kurios teritorijoje sveikatos centras veikia, gyventojams dalis (siekiama didėjimo);
- apsilankymų psichikos sveikatos centruose skaičius (siekiama didėjimo);

TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMOS FORMA

- apsilankymų dėl pirminės odontologinės pagalbos paslaugų skaičius (siekiama didėjimo);
- dienos chirurgijos paslaugų skaičius (siekiama didėjimo);
- dienos stacionaro paslaugų skaičius (siekiama didėjimo);
- chirurginių žaizdų infekcijų dalis tarp visų operuotų ligonių (siekiama mažėjimo);
- gimdymo traumos, patirtos naudojant instrumentą (siekiama mažėjimo);
- gimdymo traumos, patirtos nenaudojant instrumento (siekiama mažėjimo);
- bendras išvengiamų hospitalizacijų skaičius, tenkantis 1000 prie PASPĮ prirašytų gyventojų (siekiama mažėjimo);
- bendras išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1–17 metų amžiaus grupėje, tenkantis 1000 prie PASPĮ prirašytų gyventojų (siekiama mažėjimo).

SUINTERESUOTŲ ASMENŲ ĮTRAUKIMAS

Projektas teiktas pastaboms socialiniams partneriams; Lietuvos gydytojų vadovų sąjungai, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybai, Lietuvos pacientų forumui Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijai, Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijai (POLA).

TEISĖS AKTO PROJEKTO DERINIMAS

Projektas suderintas su Teisingumo ministerija, Finansų ministerija, Ekonomikos ir inovacijų ministerija, Konkurencijos taryba.

Teikimo rašte nurodyta, kad SAM 2023-04-19 organizavo gautų pastabų aptarimą su visais pastabas teikusiais.

2023-05-04 Vyriausybės kanceliarijoje įvyko pasitarimas su Lietuvos verslo konfederacijos, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos bei Asociacijos Investors'Forum atstovais, kuriame aptarta privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų padėtis sveikatos sistemos reformos kontekste.

Projektas pakoreguotas pagal Vyriausybės kanceliarijoje 2023 m. gegužės 12 d. organizuoto posėdžio pastebėjimus: papildytas ir aiškiau išdėstytas teikimo raštas, koreguotas projekto 12 punktas, sutrumpintos išimtys bei atsisakyta 12 nurodytų išimčių dėl rajono ir regiono atitinkamų paslaugų teikimo, kitų perteklinių punktų, perdaryta derinimo pažyma, koreguoti stebėsenos rodikliai.

Projektas pakoreguotas pagal Teisės grupės pastabas.

PAŽYMĄ PARENGĖ

Aurelija Urbonienė

Socialinės politikos patarėja