

DERINIMO PAŽYMA

Eil. Nr.	Pastabos teikėjas	Pastaba	Argumentai dėl neatsižvelgimo / atsižvelgimo iš dalies
1.	Ekonomikos ir inovacijų ministerija	10. Atsižvelgiant į tai, kad Projektu iš esmės keičiamas esamas teisinis reguliavimas, siūlome atlikti išsamų numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimą, įvertinti poveikį ASPĮ veiklai, asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui, socialinei aplinkai.	Atsižvelgta iš dalies SAM nuomone, reglamentavimas nėra keičiamas iš esmės. Be to, atsisakyta daug pirminiame projekte siūlytų keisti nuostatų. Pakeistas ir papildytas Projekto teikimas (įskaitant aspektais dėl paslaugų prieinamumo).
2.	Lietuvos verslo konfederacija ir Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija	4. Reikės atitikti naują (dar nereglamentuotą) paslaugų poreikio kriterijų, t.y. sudarant naujas sutartis su TLK beveik visais atvejais bus vertinama ar egzistuoja siekiamų teikti paslaugų poreikis (tikėtina, kad kaip ir dabar – jo nebus). Todėl akivaizdu, kad naujų ASPĮ steigimuisi praktiškai būtų užkirstas kelias. Dėl to nukentėtų konkurencingumas tarp ASPĮ. Konkurencija yra kokybės, efektyvumo ir tobulėjimo variklis, todėl sąžininga konkurencija sveikatos sektoriuje taip pat yra ypatingai svarbi. Koopetacijos (kooperacijos ir konkurencijos) tinkamas balansas sveikatos priežiūros sektoriuje turi būti užtikrinamas ne apribojant konkurenciją, bet ją skatinant bei sustiprinant kooperacijos komponentu – ASPĮ geranorišku, vertę kuriančiu bendradarbiavimu.	Atsižvelgta iš dalies Poreikių skaičiavimas ir mastai nustatyti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 5 dalyje (nuo rugpjūčio 1 d.) ir Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 ir 7 dalyse. <i>Poreikio skaičiavimo metodikos projektas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu tvirtinamas dokumentas) netrukus bus paskelbtas TAIS.</i>
		3.2. Išimtyms, taikomos daugiaprofilinėms ligoninėms ir klasteriams Projektu keičiamas Nutarimo 12 punktas suteikia išimtį (t.y. TLK sutartys sudaromos neatsižvelgiant į paslaugų poreikį) ir tam tikriems paslaugų teikėjams – rajonų ir regionų daugiaprofilinėms ASPĮ, respublikos lygmens ASPĮ, universiteto ligoninėms. Toks išskirtinumo suteikimas daliai viešųjų ASPĮ akivaizdžiai sukelia situaciją, diskriminuojančią kitas ASPĮ, ypač – privačias. Privačiosios ASPĮ neturės galimybės sudaryti Sutarčių, nes joms bus taikomas paslaugų poreikio kriterijus, tuo tarpu daugiaprofilinėms valstybinėms ASPĮ bus sudarytos galimybės plėstis nekonkuruojant bendroje ASPP rinkoje. Tikėtina, kad šiuo siūlymu būtų sudarytos nesąžiningos konkurencijos sąlygos -	Atsižvelgta iš dalies Išimčių rajono ir regiono lygmens sveikatos priežiūros įstaigoms atsisakyta. Išimtis palikta tik universiteto ligoninėms, kuriose visų lygių paslaugoms užtikrinti kompleksines paslaugas vienoje vietoje. Siūlomas pakeitimas sudarytų sąlygas šioms įstaigoms teikti visą spektrą asmens sveikatos priežiūros paslaugų visiems Lietuvos gyventojams, pvz., sergantieji onkologinėmis ligomis visą pagalbą gautų vienoje įstaigoje, nes šiuo metu dalies paslaugų, kurios dėl

	<p>viešosios ASPĮ galės dominuoti rinkoje plėsdamos veiklą. Atitinkamai, būtina gauti Lietuvos Respublikos konkurencijos tarybos nuomonę dėl Projekto atitikties konkurencijos teisei, siekiant išvengti situacijos, sudarančios sąlygas tam tikriems ūkio subjektams piktnaudžiauti išskirtinėmis veiklos sąlygomis bei dominuojančia padėtimi sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje. Projekto 1.11. papunkčiu siekiama Nutarimą papildyti 7^{1.4} papunkčiu dėl stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų reikalavimų. Papildyme numatyta, jog klasteriniu principu teikiamos paslaugos gali būti teikiamos tik tose ASPĮ, kurios yra nurodytos atitinkamuose SAM įsakymuose. Projekto lydraštyje nurodoma, kad klasteriniu principu teikiamos paslaugos, suteiktos ne klasterinėse įstaigose bus neapmokamos, taip skatinant pacientus pervežti į aukštesnės kompetencijos ASPĮ, jos jiems būtų suteiktos kokybiškesnės paslaugos. Pažymime, kad tokia nuostata yra diskriminuojanti privačius ASPP teikėjus bei gali turėti neigiamos įtakos pacientų sveikatai. Klasteriniu principu yra teikiamos ūminio galvos smegenų insulto, ūminio miokardo infarkto, sunkių traumų, intensyviosios terapijos paslaugos. Šias paslaugas LR teisės aktų nustatyta tvarka turi teisę teikti ne tik SAM nurodytos klasteriniu principu veikiančios, bet ir kitos, tame tarpe ir privačios ASPĮ, kurios nėra įtrauktos į SAM klasterinių ASPĮ sąrašą. Pavyzdžiui, kartais pacientams, besigydantiems privačiose ASPĮ gali prireikti intensyviosios terapijos paslaugų, kilus komplikacijoms po kitų paslaugų ir pan. Visos tokios būklės yra ypatingai pavojingos žmogaus gyvybei ir privalo būti gydomos nedelsiant, pacientui kuo greičiau suteikiant kvalifikuotą pagalbą, kurią gali suteikti ir privačios ASPĮ. Tačiau, numatomas papildymas akivaizdžiai diskriminuotų privačias ASPĮ, nes pacientai, atvykę į privačias ASPĮ privalės būti siunčiami į kitas ligonines (kurios gali būti gerokai nutolusios nuo paciento gyvenamosios vietos) vien tuo pagrindu, jog privačiai ASPĮ, suteikus kvalifikuotą pagalbą, už ją nebus apmokama. Siūlomas pakeitimas privalo būti koreguojamas, numatant, jog pacientui esant</p>	<p>vartojimo rodiklio taikymo neapmokamos PSDF biudžeto lėšomis, jie vienoje ASPĮ gauti negali. Tokiu atveju pacientas, kuriam reikalinga paslauga, turi vykti į kitą gydymo įstaigą, dėl to nutrūksta diagnostikos ir gydymo procesas, pailgėja paslaugos ir diagnostikos gavimo laikas, o ankstyva ir greita diagnostika ypač aktuali onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams. Be to, tokia situacija, kai pacientui reikia paslaugas gauti ne vienoje ASPĮ, o kreipiantis į kelias, tik dar labiau ilgina eiles. Svarbu pažymėti, kad dėl nurodytų sveikatos priežiūros paslaugų specifikos jų užtikrinimui Projekte numatyta, kad sudarant sutartį su ASPĮ dėl paslaugų apmokėjimo PSDF lėšomis nebus atsižvelgiama į šių paslaugų poreikio vertinimo rezultatus.</p>
--	--	--

		ASPI, kuri turi teisę (licenciją) teikti atitinkamas klasterines paslaugas, jam tokios paslaugos galėtų būti suteikiamos nepriklausomai nuo ASPI nuosavybės formos. Tokiu atveju suteiktos ASPP turi būti kompensuojamos PSDF lėšomis pagal sutartis, sudarytas su TLK. Kitu atveju, tam tikrų ASPP grupių teikimas būtų sukoncentruotas tik išskirtinių valstybinių įstaigų klasteriuose, be pagrindo apribojant kitų ASPI galimybę teikti iš PSDF biudžeto apmokamas tokias ASPP.	
Lietuvos verslo konfederacija ir Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija (2023-0516 raštas)	<p>Pasiūlymas:</p> <p>„12.1. vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 7 dalimi sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatomoms privalomai teiktinoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms kurias teikia Vyriausybės nustatytame Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstyme nurodytos ASPI; <...></p> <p>12.3. vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 7 dalimi sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatomoms privalomai teiktinoms sveikatos centrui priskiriamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (įskaitant tas sveikatos centrui priskiriamas paslaugas, kurias ASPI teikia pagal bendradarbiavimo sutartį, vadovaudamasi Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 39 straipsnio 4 dalies 4 punktu) (toliau – sveikatos centrui priskiriamos paslaugos);“</p>	<p>Neatsižvelgta</p> <p>Sveikatos priežiūros reformos kontekste tiek stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių įstaigų tinklas, tiek ir sveikatos centras, kuriame pagal bendradarbiavimo sutartis dalyvaus ir privačios įstaigos (ir joms priskiriami teikti baziniai sveikatos priežiūros paslaugų paketai) buvo akcentuojami kaip kartinė reformos esmė, kuria naujieji veiklos organizavimo modeliai turėtų prisidėti prie aukštesnės paslaugų teikimo kokybės, prieinamumo, bei įstaigų bendradarbiavimo modelyje garantuojant paslaugų teikimą. Tiek stacionarių aktyviojo gydymo įstaigų, tiek ir sveikatos centrų veikloje lygiomis teisėmis gali dalyvauti tiek valstybinės (savivaldybių), tiek ir privačios ASPI, todėl konkurencija šioje vietoje neribojama. Atsižvelgiant į privačių ASPI siūlymus Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 39 straipsnio 5 dalyje (redakcija nuo 2023 m. rugpjūčio 1 d.) yra nustatyta, kad draudžiama į sveikatos centro veiklos modelį nepriimti privačią ASPI, jei ji nori dalyvauti tokiam veiklos modelyje.</p>	
3.	Investuotojų	Septinta, šiame kontekste Asociacija atkreipia	Atsižvelgta iš dalies

forumas	<p>dėmesį į tai, kad Projektas nustato nemažai išimčių, kuomet pradedant teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto, netaikoma poreikių vertinimo metodika. Tarp jų yra išimtys paslaugoms, teikiamoms laisvės atėmimo vietų asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ligoninėje; įvairioms specializuotoms paslaugoms, teikiamoms rajonų ir regionų lygmens daugiaprofilinėse (kuriose teikiamos vidaus ligų ir stacionarinės chirurgijos paslaugos) ASPI, teikiančiose PSDF biudžeto apmokamas aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas; panašioms paslaugoms, kurios teikiamos respublikos lygmens ASPI, teikiančiose PSDF biudžeto lėšomis apmokamas aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas; paslaugoms (išskyrus transplantacijos paslaugas), kurios teikiamos respublikos lygmens universiteto ligoninėje, teikiančioje PSDF biudžeto lėšomis apmokamas aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas. Akivaizdu, kad minėtos laisvės atėmimo vietų ligoninės, rajonų, regionų, respublikos lygmens ASPI, respublikos lygmens universiteto ligoninės nėra privačios ASPI, o privačioms įstaigoms tokios lengvatinės sąlygos nėra sudaromos. Taigi, SAM, atsižvelgdama į aukščiau minėtą deklaraciją, kad privačios įstaigos nebus diskriminuojamos dalyvaudamos sveikatos reformoje, turėtų siekti teisės aktais sudaryti sąlygas ir privačioms ASPI lygiais pagrindais dalyvauti sveikatos priežiūros paslaugų teikime. Šiame kontekste taip pat pabrėžtina, kad 2022–2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos projekto, parengto SAM (2022-03-28, reg. Nr. 22-4629), pagrindimo 1.2.1. punkte nurodoma, kad Lietuvoje „apie 90 proc. visų ligoninių lovų priklauso viešosioms gydymo įstaigoms, kurių steigėjas yra valstybė arba savivaldybės, ir tik apie 10 proc. visų lovų priklauso privačioms gydymo įstaigoms (plg. Nyderlanduose visos ligoninių lovos priklauso privačioms (pelno nesiekiančioms) ligoninėms; Vokietijoje 59 proc. lovų, Belgijoje 74 proc. lovų priklauso</p>	<p>Išimčių rajono ir regiono lygmens sveikatos priežiūros įstaigoms atsisakyta. Išimtis palikta tik universiteto ligoninėms, kuriose visų lygių paslaugoms užtikrinti kompleksines paslaugas vienoje vietoje.</p> <p>Siūlomas pakeitimas sudarytų sąlygas šioms įstaigoms teikti visą spektrą asmens sveikatos priežiūros paslaugų visiems Lietuvos gyventojams, pvz., sergantieji onkologinėmis ligomis visą pagalbą gautų vienoje įstaigoje, nes šiuo metu dalies paslaugų, kurios dėl vartojimo rodiklio taikymo neapmokamos PSDF biudžeto lėšomis, jie vienoje ASPI gauti negali. Tokiu atveju pacientas, kuriam reikalinga paslauga, turi vykti į kitą gydymo įstaigą, dėl to nutrūksta diagnostikos ir gydymo procesas, pailgėja paslaugos ir diagnostikos gavimo laikas, o ankstyva ir greita diagnostika ypač aktuali onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams. Be to, tokia situacija, kai pacientui reikia paslaugas gauti ne vienoje ASPI, o kreipiantis į kelias, tik dar labiau ilgina eiles. Svarbu pažymėti, kad dėl nurodytų sveikatos priežiūros paslaugų specifikos jų užtikrinimui Projekte numatyta, kad sudarant sutartį su ASPI dėl paslaugų apmokėjimo PSDF lėšomis nebus atsižvelgiama į šių paslaugų poreikio vertinimo rezultatus.</p>
---------	--	--

		<p>privaciai valdomoms ligoninėms; mažiausia lovų dalis valstybės valdomose ligoninėse yra Kipre (54 proc.) ir Prancūzijoje (62 proc.))“.</p> <p>Taigi, akivaizdu, kad Lietuvoje, lyginant su kitomis ES valstybėmis, privačių asmenų teikiamų stacionariųjų sveikatos priežiūros paslaugų dalis yra itin maža. Deja, tačiau nevienodos ir privacias ASPĮ iš paslaugų teikimo eliminuojančios sąlygos dar labiau mažins minėtą rodiklį.</p>	
4.	Lietuvos rajonų ligoninių asociacija	<p>Keičiamas punktas 12.7 užkerta kelius vystyti dienos chirurgiją bei kitas ambulatorines – stacionarines paslaugas rajonų ligoninėse, kuriose jau 2010 m. LR Vyriausybės nutarimu buvo uždaryti chirurgijos stacionarai. Akcentuojame, kad reformos metu ASPĮ, kuriose bus redukuoja chirurgijos skyriai, ši nuostata netaikoma. Siūlome išbraukti iš šio punkto vartojamą sąvoką „daugiaprofilinė (kuriose teikiamos vidaus ligų ir stacionarinės chirurgijos paslaugos)“ ir išdėstyti taip: „12.7. specializuotoms ambulatorinėms, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, kompiuterinės tomografijos, tęstinio aktyvaus gydymo stacionarinėms palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugoms, teikiamoms rajonų ir regionų lygmens ASPĮ teikiančiose PSDF biudžeto apmokamas aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas“.</p>	<p>Neatsižvelgta</p> <p>12.7 punktas (dabar 12.9 punktas) neriboja dienos chirurgijos ir ambulatorinės plėtros, tačiau ji galės būti plėtojama rajono ligoninėse, jei pagal 12 punktą bus poreikis tokioms paslaugoms.</p>
5.	Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės 2023 m. gegužės 11 d. išvada Nr. NV-1105	<p>8. Pažymėtina, kad Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 8 dalyje nustatyta, jog <i>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</i>. Šiuo konkrečiu atveju, Sąrašo kai kurios nuostatos neformuoja sąlygų, o nukreipia atitinkamas sąlygas nustatyti sveikatos apsaugos ministrai, kaip pavyzdžiui, Sąrašo 7¹ punkto nuostatos, kuriose nurodoma, kad teikiant stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas pacientams jos teikiamos pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytus reikalavimus. Tuo tarpu, vadovaujantis Konstitucinio Teismo doktrina, formuluoatė „Vyriausybės nustatyta tvarka“ reiškia, kad nurodytą tvarką turi nustatyti pati Vyriausybė. Nustatyti tos tvarkos ji negali pavesti jokiai kitai institucijai (Konstitucinio Teismo 2001 m. spalio 30 d. nutarimas). Pateiktojo pavyzdžio formuluoatė suponuoja tai, kad sveikatos apsaugos ministro diskrecijoje lieka nustatyti sąlygas dėl stacionarinio aktyviojo gydymo, todėl galimai Vyriausybės nustatoma sąlyga tampa saistoma žemesnės galios teisės akto bei kartu, galima teigti, Vyriausybė perigalioja atitinkamas sąlygas nustatyti sveikatos</p>	<p>Neatsižvelgta</p> <p>Keičiamas 7¹ punktas reglamentuoja stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų teikimo bendruosius reikalavimus.</p> <p>Aktyviojo gydymo paslaugos – dienos chirurgijos ir stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (įskaitant trumpalaikio gydymo paslaugas), teikiamos pacientams dėl ūmios ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ar sužalojimo, kai reikalingas ištyrimas ir (ar) aktyvus medikamentinis, ir (ar) chirurginis gydymas, kuris negali būti taikomas ambulatorinėmis sąlygomis, išskyrus ilgalaikio gydymo ir stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 12 d. įsakymu Nr. V-786).</p> <p>Atsižvelgiant į tai, kad aktyviojo gydymo paslaugų yra daug, jų teikimo specifika skiriasi (paslaugoms sveikatos apsaugos ministro įsakymais nustatyti</p>

	apsaugos ministrą, nors tokių sąlygų nustatymas, vadovaujantis įstatymine nuostata, pavestas Vyriausybei. Šios pastabos kontekste turėtų būti peržiūrėtos ir įvertintos Sąrašo 7 ¹ punkto nuostatos.	atskiri paslaugų teikimo reikalavimai), neracionalų atskirų aktyviojo gydymo paslaugų rūšių įsakymuose įtvirtintas nuostatas perkelti į Vyriausybės nutarimo lygmenį.
	16. Atsižvelgiant į Teisės aktų projektų rengimo rekomendacijų, patvirtintų teisingumo ministro 2013 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. 1R-298, 141 punktą, kuriame nurodyta, kad <i>kai keičiamame teisės akte keičiama ir (ar) pripažįstama netekusiais galios daugiau kaip pusė jo straipsnių ar punktų (įskaičiuojant pildymą naujomis struktūrinėmis dalimis), visas teisės aktas dėstomas nauja redakcija</i> , Sąrašas turėtų būti dėstomas nauja redakcija, kadangi Projektu siūloma keisti daugiau negu pusė Sąrašo punktų.	Neatsižvelgta Atsižvelgiant į tai, kad ne visos galiojančio Sąrašo nuostatos buvo aptartos (išdiskutuotos), teisės aktas nauja redakcija nedėstomas.
	17. Projekto teikime nėra pateikta informacija apie Projekto derinimą su Lietuvos savivaldybių asociacija. Jei Projektas derintas su šia asociacija, Projekto teikimas turėtų būti papildytas informaciją apie derinimą ir jo rezultatus, priešingu atveju, Projektas turėtų būti pateiktas derinti šiai asociacijai.	Neatsižvelgta Projekto keitimai nėra susiję su savivaldybių institucijų sprendimais.
	21. Įvertinus tai, kad Projektu <i>siūlomas iš esmės naujas reguliavimas</i> , vadovaujantis Teisėkūros pagrindų įstatymo 15 straipsniu ir įgyvendinant Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo metodikos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. vasario 26 d. nutarimu Nr. 276, 4 punktą (kai iš esmės keičiamas reguliavimas), <i>turi būti atliktas Projekto poveikio vertinimas</i> . Šio vertinimo išsamumas turi būti proporcingas galimoms numatomo teisinio reguliavimo pasekmėms.	Atsižvelgta iš dalies Žiūrėti 1 punkto argumentus.