



## 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

2023- - Nr. ( )10-

### DĖL PAKARTOTINIO LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTO TEIKIMO

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – Ministerija) parengė ir pakartotinai Lietuvos Respublikos Vyriausybei teikia Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ projektą (toliau – Projektas).

Projektas pakoreguotas pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijoje 2023 m. gegužės 12 d. organizuoto posėdžio pastebėjimus (papildytas ir aiškiau išdėstytas Projekto teikimas, koreguotas Projektu keičiamas 12 punktą (sutrumpintos išimtys bei atsisakyta 12 punkte nurodytų išimčių dėl rajono ir regiono atitinkamų paslaugų teikimo, kitų perteklinių punktų, perdaryta derinimo pažyma, koreguoti Projekto stebėsenos rodikliai, Projektas pakoreguotas pagal Teisės grupės vertinamojo pobūdžio pastabas ir pan.).

Projekto tikslas – didinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – Paslaugos), apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, prieinamumą ir kokybę, patikslinant esamas ir nustatant naujas PSDF lėšomis apmokamų paslaugų teikimo sąlygas, siekiant sveikatos reformos tikslų bei įgyvendinant 2022 m. birželio 30 d. Seime priimtas Sveikatos priežiūros įstaigų ir Sveikatos sistemos įstatymų pataisas.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 8 dalyje nustatyta, kad PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros įstaigoms yra apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios atitinka Vyriausybės nustatytas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas.

Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašas (toliau – Sąrašas) esančios sąlygos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos ir pavaldumo) taikomos norint PSDF lėšomis kompensuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamas paslaugas.

#### **I. Sprendžiama problema:**

Šiuo metu galiojančios Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ (toliau – teisės aktas) nuostatos yra tikslintinos dėl šių priežasčių:

#### **1. Galiojančios nuostatos riboja geresnį paslaugų prieinamumą gyventojams.**

Projektu keičiamo Sąrašo 1.3 papunktyje yra nurodyta, kad teikiant pirmines ambulatorines paslaugas užtikrinamas pirminės odontologinės pagalbos mastas visa apimtimi. Nustatyta sąlyga yra abstrakti ir sudaro galimybes asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPI) savarankiškai interpretuoti, kokia apimtimi odontologinės pagalbos paslaugos, apmokamos PSDF lėšomis, yra teikiamos gyventojams. Taip pat atkreiptas dėmesys, kad nesant konkretesnio paslaugų teikimo trukmės reglamentavimo, ASPI taiko skirtingas praktikas, ir minėtoms paslaugoms teikti dalis ASPI įdarbina specialistus minimaliais krūviais (pvz. 0,1 etato), taip sukuriama netolygus minėtų

paslaugų prieinamumas šalies gyventojams: atskirų savivaldybių ASPI susidaro eilės pas gydytojus odontologus ir pacientams tenka ilgiau laukti, iki bus suteiktos reikalingos PSDF biudžeto lėšomis apmokamos paslaugos. Taip pat neužtikrinamas būtinosios odontologinės pagalbos paslaugų teikimas poilsio ir švenčių dienomis.

Projektu keičiamo Sąrašo 2.2 papunktyje yra nurodyta, kad teikiant pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas užtikrinamas jų teikimas ne mažiau kaip po 6 valandas 5 dienas per savaitę. Atkreiptas dėmesys, kad dalis ASPI, kurios aptarnauja mažesnes pagal gyventojų skaičių savivaldybes, negali išpildyti nustatytos sąlygos, nes dėl mažesnio pacientų srauto nėra pajėgios užtikrinti, kad nurodytos komandos paslaugos kiekvieną darbo dieną būtų teikiamos nurodytą valandų skaičių. Tai patvirtina ir 2022 m. atlikti teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK) patikrinimai, kurių metu kai kuriose ASPI nustatyta teisės akto pažeidimų. Atliktų patikrinimų duomenimis, iš 125-ių psichikos sveikatos centrų (toliau – PSC) 45-ių PSC (36 proc.) nesutapo duomenys TLK teikiamose ekonominėse ataskaitose ir įstaigų pateiktuose darbo laiko apskaitos žiniaraščiuose: Panevėžio TLK – 7 įstaigų; Kauno TLK – 15 įstaigų; Šiaulių TLK – 2 įstaigų; Klaipėdos TLK – 10 įstaigų ir Vilniaus TLK – 11 įstaigų. Dėl šios priežasties pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos šalies mastu teikiamos netolygiai t. y. mažesnių savivaldybių gyventojams neužtikrinamas pilnos sudėties specialistų komandos paslaugų prieinamumas, kaip tai numato teisės aktas.

Projektu keičiamo Sąrašo 3.1.3 papunktyje įtvirtinta ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo sąlyga, nurodant, kad šias paslaugas turi teikti visu etatu dirbantis kineziterapeutas. Įvertinus tai, kad šių specialistų, ypač mažesnėse pagal gyventojų skaičių savivaldybėse, trūksta ir didelė jų dalis dirba skirtingose gydymo įstaigose skirtingais krūviais, gydymo įstaigoms yra sudėtinga išpildyti teisės akte įtvirtintą sąlygą.

Projektu keičiamo Sąrašo 11 punkte nustatyta, kad paslaugoms, už kurias einamaisiais metais nebuvo mokama PSDF biudžeto lėšomis ASPI pagal jų licencijoje nurodytą asmens sveikatos priežiūros veiklos adresą (toliau – naujos paslaugos), taikomos papildomos 11.1 ir 11.2. papunkčiuose nurodytos sąlygos, siejamos su naujų paslaugų teritorinės ligonių kasos veiklos zonos, kurioje teikiamos šios asmens sveikatos priežiūros paslaugos, vartojimo rodikliu. Pagal šias nuostatas ASPI gali gauti apmokėjimą PSDF biudžeto lėšomis už naujas paslaugas tik tuo atveju, jei TLK veiklos zonoje, kurioje naujos paslaugos būtų teikiamos, tų paslaugų vartojimo rodiklis yra 10 proc. mažesnis nei šalies vidurkis. Taip ribojama galimybė ASPI didinti teikiamų paslaugų įvairovę, o pacientams ribojama galimybė reikalingai paslaugai gauti rinktis paslaugos teikėją iš didesnio gydymo įstaigų skaičiaus.

## **2. Galiojančios nuostatos riboja galimybes siekti aukštesnės paslaugų kokybės ir didesnio ASPI veiklos efektyvumo**

Lietuva turi išplėtotą ligoninių tinklą. Nors aktyvaus gydymo lovų skaičius mažėja, tačiau Lietuva išlieka tarp ES šalių, kuriose aktyvaus gydymo lovų skaičius didžiausias (2019 m. duomenimis ES šalių vidurkis – 387,42 lovos, Lietuvoje – 519,55 lovos 100 000 gyventojų). O aktyvaus gydymo lovų užimtumas 2022 m. siekė 233,94 dienų (64 proc.), arba 11 procentinių punktų mažesnis lyginant su 2019 m. – 274,98 dienų (75 proc.). 2018 m. duomenimis, net 60 proc. šalies ligoninių aktyviojo gydymo lovos užimtumas nesiekė šalies vidurkio. Nors nėra bendro sutarimo dėl optimalaus užimtumo rodiklio, dažnai laikoma, kad maždaug 85 proc. užimtumas yra maksimalus<sup>1</sup>. Lietuvoje mažą lovų užimtumą sąlygoja kelios priežastys. Viena jų – natūralus gyventojų skaičiaus mažėjimas, dėl to mažėja sveikatos priežiūros paslaugų poreikis. Kita priežastis – besikeičianti gyventojų demografinė sudėtis (visuomenė sparčiai sensta) mažina aktyvaus gydymo paslaugų poreikį ir didina ilgalaikės priežiūros, slaugos ir palaikomojo gydymo bei paliatyvios pagalbos poreikį. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) duomenimis, daugelio šalies savivaldybių nemaža gyventojų dalis pasinaudoja galimybe rinktis ir išvyksta gydytis į kitų savivaldybių ligonines, todėl vienose ligoninėse paslaugų apimtys didėja, o

<sup>1</sup> Health at Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle. Prieiga internetu: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/518727bb-en/index.html?itemId=/content/component/518727bb-en>

kitose dėl nurodytų priežasčių mažėja. Pažymėtina ir tai, kad įvertinus nurodytas priežastis (gyventojų skaičiaus pokytį, demografines tendencijas, pacientų srautus tarp savivaldybėse esančių ligoninių) ir atlikus stacionarinio aktyviojo gydymo vidutinio metinio lovų skaičiaus kitimo prognozes iki 2030 m. nustatyta, kad aktyvaus gydymo vidutinis metinis lovų skaičius, lyginant su 2019 m. duomenimis, mažės apie 27 proc. Mažėjančios aktyvaus gydymo stacionarinių paslaugų apimtys: a) didina gydymo įstaigų sąnaudas, patiriamas teikiant minėtas paslaugas (pajamos už suteiktas paslaugas mažėja, tačiau įstaiga privalo išlaikyti paslaugai teikti reikalingus išteklius: sveikatos priežiūros specialistus, medicinos įrangą ir priemones, kitą paslaugų teikimui svarbią infrastruktūrą); b) kelia grėsmę paslaugų kokybei ir saugai. Moksliniais tyrimais yra įrodyta, kad įvairių medicininių būklių atvejų ir ypač chirurginių procedūrų atvejų didesnė apimtis yra susijusi su geresniais sveikatos rezultatais<sup>2</sup>.

Siekiant didinti paslaugų kokybę ir saugą Lietuvoje sudėtingų būklių gydymas organizuojamas taikant klasterių modelį, t. y. tam tikras pagal gyventojo sveiktos būklę reikalingas paslaugas gali teikti tik klasterio tinkle veikiančios gydymo įstaigos, kurios yra pajėgios tokias paslaugas suteikti kokybiškai ir veiksmingai. Šiuo metu Lietuvoje veikia perinatologijos, ūminio galvos smegenų insulto, ūminio miokardo infarkto, sunkios traumos, specializuotos onkologijos (chemoterapijos ir (ar) radioterapijos), intensyviosios terapijos, Covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos) klasteriai, tačiau dėl nepakankamo teisinio reglamentavimo vis dar pasitaiko atvejų, kai paslaugas, kurias turėtų teikti tik klasterinės įstaigos, teikia ir kitos ASPĮ, neturinčios reikiamos kompetencijos. Dėl šios priežasties egzistuoja didelė rizika, kad gyventojams, kurių sveikatos būklė reikalauja greitų ir veiksmingų sprendimų, nebus suteiktos kokybiškos paslaugos.

Pažymėtina, kad modeliuojant ASPĮ atitinkamų profilių (chirurgijos, pediatrijos, akušerijos) paslaugų teikimo sąnaudas, būtinas saugioms ir kokybiškoms paslaugoms teikti, bei įvertinus už minėtas paslaugas gaunamas pajamas, buvo apskaičiuotas atskirų profilių (akušerijos (gimdymas), chirurgijos ir pediatrijos) minimalus atvejų per metus skaičius. Atliekant skaičiavimus į paslaugų teikimo sąnaudas buvo įtrauktos personalo darbo užmokesčio, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, kraujo komponentų, laboratorinių tyrimų sąnaudos, netiesioginės ir administracinės sąnaudos. Nustatyta, kad minimalus atskirų profilių atvejų skaičius per metus įstaigoje turėtų siekti: akušerijos (gimdymai) – 600 atvejų, chirurgijos – 1100 atvejų, pediatrijos – 1100 atvejų. O teisės akte nustatyta, kad teikiant stacionarines akušerijos paslaugas turi būti laikomasi reikalavimo, kad bent vienais iš dvejų paskutinių paeiliui einančių metų būtų priimta ne mažiau kaip 300 gimdymų (8.1 papunktis), kitoms paslaugoms, pvz., chirurgijos bei stacionarinėms vaikų ligų profilio, minimalus atvejų skaičius per metus vienoje įstaigoje nėra nustatytas.

Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad Projektu keičiamo Sąrašo 8.1 papunktyje nustatytos alternatyvios sąlygos, kurių turi būti laikomasi teikiant stacionarines akušerijos paslaugas: atstumas nuo vienos iki kitos (artimiausios) asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ), teikiančios stacionarines akušerijos paslaugas, turi būti didesnis nei 50 kilometrų, arba ASPĮ turi gauti paramą pagal Lietuvos Respublikos ir Šveicarijos Konfederacijos bendradarbiavimo programą, kurios riboja siekį didinti minėtų paslaugų kokybę ir saugą bei gerinti ASPĮ finansinį tvarumą.

### **3. Teisės akto nuostatos nedera su priimtų įstatymų nuostatomis**

Įgyvendinant ASPĮ tinklo pertvarkos reformą buvo priimti šie įstatymai: nuo 2023 metų liepos 1 d. įsigaliosiantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 straipsnio pakeitimo ir Įstatymo papildymo 19<sup>1</sup> straipsniu įstatymas Nr. XIV-1113; nuo 2023 m. rugpjūčio 1 d. įsigaliosiantys Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 10, 11, 15<sup>1</sup>, 39 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 46<sup>1</sup> straipsniu įstatymas Nr. XIV-1278 ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 straipsnio pakeitimo ir Įstatymo papildymo 12<sup>1</sup> ir 51<sup>1</sup> straipsniais įstatymas Nr. XIV-1279. Atsižvelgiant į tai, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų

<sup>2</sup> Interpreting the Volume-Outcome relationship in the context of health care quality. Workshop summary. Institute of medicine. Washington, D.C. Prieiga internetu: <https://nap.nationalacademies.org/read/10005/chapter/6#6>

asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ turi būti pakeistas siekiant užtikrinti nurodytų teisės aktų nuostatų suderinamumą.

## II. Siūlomos priemonės:

### 1. *Projektu keičiamo Sąrašo 1.3 papunkčio keitimas.*

Sąrašo 1.3 papunktis keičiamas siekiant formuluotės „pilna apimtimi“ teisinio aiškumo, ją detalizuojant „pilna apimtimi pagal Pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, mastą (sudėtį) (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 23 d. įsakymas Nr. V-483 „Dėl Pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, masto (sudėties) patvirtinimo“. Skaičius „ne mažiau kaip 38 valandos“ prilygintas vieno etato gydytojų odontologų dirbamų valandų skaičiui per savaitę vienoje įstaigoje.

**Keitimo nauda:** šiuo keitimu gerinamas paslaugų prieinamumas ir jų teikimo aiškumas, nes aiškiai pasakoma, kiek laiko per savaitę pacientams įstaigoje privalo būti teikiamos atitinkamos paslaugos. Be to, aiškiai apibrėžiama teikiamų paslaugų apimtis.

### 2. *Projektu keičiamo Sąrašo 2.2 papunkčio pakeitimas.*

Sąrašo 2.2 papunkčio keitimu nustatoma, kad mažiau gyventojų turinčiose savivaldybėse pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos – psichikos sveikatos centrai – šias paslaugas gali teikti proporcingai trumpesnę laiką. Siūlomas pakeitimas grindžiamas VLK atliktos analizės duomenimis, gautais įvertinimus, kiek psichikos sveikatos centras turi turėti prisirašiusių gyventojų, kad teikdamas ambulatorines psichikos sveikatos paslaugas VLK nustatytais bazinėmis kainomis, būtų pajėgus išlaikyti pilną specialistų komandą, dirbančią 30 valandų per savaitę. Nustatyta, kad pilnos komandos darbui 30 val. per savaitę užtikrinti reikia turėti 16 500 prisirašiusių gyventojų. Tačiau mažesnėse savivaldybėse (Rietavo, Kazlų Rūdos, Pagėgių ir kt.), turinčiose mažiau nei 16 500 gyventojų, veikiantys psichikos sveikatos centrai negali surinkti pakankamo prirašytų gyventojų skaičiaus, kad galėtų įgyvendinti teisės aktų nustatytus reikalavimus. Proporcingai mažinant pilnos komandos darbo valandų skaičių per savaitę po 3 val., nustatytas mažesnis prisirašiusių prie psichikos sveikatos centro gyventojų skaičiaus poreikis. Remiantis gautais rezultatais, pasiūlyta darbo trukmės reikalavimus diferencijuoti atsižvelgiant į gyventojų savivaldybėse skaičių: i) kai gyventojų skaičius didesnis nei 14 500 bet mažesnis nei 16 500 ir ii) kai gyventojų skaičius didesnis nei 12 500 bet mažesnis nei 14 500; iii) kai gyventojų skaičius didesnis nei 10 500 gyventojų bet mažesnis nei 12 500; ir iv) kai savivaldybės gyventojų skaičius yra mažesnis nei 10 500.

**Keitimo nauda:** Sąrašo 2.2 papunkčio keitimu bus užtikrinama, kad psichikos sveikatos centrų paslaugos būtų teikiamos ir mažiau kaip 16 500 gyventojų turinčiose savivaldybėse, taip užtikrinant geresnę ambulatorinių psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą mažesnių savivaldybių gyventojams.

### 3. *Projektu keičiamo Sąrašo papildymas 7<sup>1</sup> punktu.*

Siūloma Sąrašą papildyti 7<sup>1</sup> punktu ir iki šiol galiojančias bendrąsias PSDF lėšomis apmokamų stacionarių aktyviojo gydymo paslaugų sąlygas (aktualios redakcijos Sąrašo 9 punktas).

Stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančios ASPI turėtų užtikrinti ne tik stacionarių paslaugų (asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų profilių), bet ir skubiosios pagalbos ir intensyviosios priežiūros teikimą visą parą visomis savaitės dienomis (sveikatos apsaugos ministro patvirtintų paslaugų teikimo reikalavimuose nustatytais atvejais – intensyviosios terapijos).

Taip pat siekiama užtikrinti kokybiškų specializuotų klasteriniu principu teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Sąrašo 7<sup>1</sup>.4 papunktyje numatoma, kad vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro įsakymais, klasteriniu principu teikiamos paslaugos turi būti teikiamos tik sveikatos apsaugos ministro įsakymuose nurodytose asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Dar pasitaiko atvejų, kai uždelsiama kvalifikuota pagalba dėl nekompetencijos. Todėl klasteriniu

principu teikiamos paslaugos, suteiktos ne klasterinėse, o kitose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, nebūtų apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, skatinant atitinkamus ligonius siųsti į aukštesnės kompetencijos įstaigas arba konsultuoti ligonius nuotolinėmis priemonėmis tam, kad jie gautų kokybiškesnę pagalbą.

**Keitimo nauda:** prieinamos saugios ir kokybiškos PSDF biudžeto lėšomis apmokamos stacionarinės paslaugos.

#### *4. Projektu keičiamo Sąrašo 8 ir 9 punktų pakeitimas ir Sąrašo papildymas 9<sup>l</sup> punktu.*

Nurodytuose Sąrašo punktuose nustatomos stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų įstaigoje minimalios kokybiškų paslaugų teikimo ir skyriui išlaikyti reikalingos apimtys: 600 gimdymų, 1100 chirurginių operacijų ir 1100 pediatrijos atvejų.

Minimalaus paslaugų kiekio nustatymas padės pacientams gauti kokybiškesnes paslaugas, nes tinkamą paslaugų kokybę galima užtikrinti, jei gydytojai atlieka pakankamą skaičių operacijų, priima tam tikrą skaičių gimdymų ir pan.

Nustačius minimalius paslaugų kiekio reikalavimus bus kokybiškiau teikiamos paslaugos, nes medikų patirčiai išlaikyti reikalinga patirtis ir bent minimalūs paslaugų kiekiai, taip pat bus efektyviau naudojami PSDF biudžeto finansiniai, sveikatos sistemos žmogiškieji ir materialiniai ištekliai. Siūlymas teikiamas remiantis ekonomiškai efektyvios ligoninės (t. y. ligoninės, kuriai prognozuojamas teigiamas finansinis veiklos rezultatas) minimalia veiklos apimtimi, kuri buvo nustatyta modeliuojant ASPI atitinkamų profilių (chirurgijos, pediatrijos, akušerijos) paslaugų teikimo sąnaudas, būtinas saugioms ir kokybiškoms paslaugoms teikti, bei gaunamas pajamas.

Atsižvelgiant į gyventojų pasiskirstymo Lietuvos Respublikos teritorijoje netolygumus ir siekiant nepabloginti atitinkamų paslaugų prieinamumo pacientams, reikalavimas dėl reikiamo minimalaus paslaugų vienoje ASPI atvejų skaičiaus galėtų būti netaikomas, o atitinkamos paslaugos būtų perkamos (sudaroma sutartis dėl apmokėjimo PSDF lėšomis) apskrities principu, t. y. tos vienos apskrityje esančios ASPI, kurioje teiktų paslaugų apimtis nors ir nesiekia minimalaus reikalavimo, tačiau per bent vienus iš dvejų paskutinių paeiliui einančių metų paslaugų suteikta daugiausiai tarp tos apskrities ASPI.

**Keitimo nauda:** tinkama specialistų praktika ir ASPI skyrių darbo apimtys užtikrins paslaugų kokybę ir ekonomiškai efektyvią ASPI veiklą.

#### *5. Projektu keičiamo Sąrašo 10 punkto pakeitimas.*

Projektu numatoma pakeisti Sąrašo 10 punkte išdėstytas greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugų sąlygas jas suderinant su nuo 2023 m. liepos 1 d. įsigaliosiančiais GMP paslaugų organizavimo pakeitimais, padarytais Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 39 straipsnio pakeitimo įstatymu ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 straipsnio pakeitimo ir įstatymo papildymo 19<sup>l</sup> straipsniu įstatymu (toliau – GMP įstatymai). Nuo 2023 m. liepos 1 d. Lietuvoje veiks viena GMP paslaugas teikianti GMP tarnyba, o jos padalinių aptarnaujamas teritorijas ir paslaugas teikiančių brigadų skaičių aptarnaujamose teritorijose nustatys sveikatos apsaugos ministras. Todėl mažiausio savivaldybės teritorijoje dirbančių budinčių GMP brigadų skaičiaus nustatymas ir reikalavimas GMP budinčių brigadų paslaugas teikiančiai įstaigai sudaryti sutartį su GMP dispečerinės paslaugas jai teikiančia įstaiga bus nebeaktualūs.

Projektu keičiamo Sąrašo 10.3 papunktyje sveikatos apsaugos ministrui pavedama nustatyti GMP teikimo terminus ir jų užfiksavimą tam, kad būtų galima vertinti paslaugų kokybę.

Iki GMP įstatymų įsigaliojimo dienos GMP paslaugas teikusios Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos sveikatos priežiūros įstaigos, kurių savininkė (dalyvė) nėra valstybė arba savivaldybė, GMP paslaugas gali teikti bendradarbiavimo sutarties su Greitosios medicinos pagalbos tarnyba pagrindu. Atsižvelgiant į tai, kas paminėta, Sąrašas papildomas 10.4.2 papunkčiu, kur nustatyta, kad PSDF biudžeto lėšomis galės būti apmokamos privačių GMP įstaigų paslaugos, jei jos atitiks pirmiau minėtą sąlygą dėl bendradarbiavimo sutarties su GMP tarnyba turėjimo.

Atsižvelgiant į tai, kad pagal GMP įstatymų nuostatas po 2023 m. liepos 1 d. privačių įstaigų GMP paslaugas galės būti teikiamos tik tais pačiais veiklos vietos adresais, kaip tai buvo daroma iki

2023 m. birželio 30 d., Sąrašas papildomas 10.4.1 papunkčiu, detalizuojančiu pirmiau nurodytą nuostatą, t. y. PSDF nebus apmokamos GMP paslaugos, jei jos bus teikiamos po 2023 m. liepos 1 d. naujai įsteigtuose dar iki 2023 m. liepos 1 d. veikiančių privačių įstaigų padaliniuose (filialuose).

#### *6. Sąrašo 11 punkto pakeitimas.*

Projektu siūloma nuo 2024 m. sausio 1 d. pakeisti Sąrašo 11 punkto papildomą sąlygą naujoms asmens sveikatos priežiūros įstaigos paslaugoms, t. y. paslaugoms, dėl kurių ASPI neturi einamaisiais metais galiojančios sutarties dėl šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis. Tokioms paslaugoms nebebūtų taikomas dabartinis kritikos susilaukęs vartojimo rodiklis, bet būtų vertinama, ar užtikrintas tokių paslaugų poreikis ir ar tokių paslaugų poreikiui užtikrinti reiktų naujo teikėjo. Nustačius, kad atitinkamų paslaugų poreikis nėra patenkintas, tokias paslaugas galėtų pradėti teikti ASPI, kuri einamaisiais metais sutarties dėl šių paslaugų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis neturėjo).

#### **Atkreiptinas dėmesys, kad Sąrašo 11 punkto papildoma sąlyga nėra taikoma toms paslaugoms dėl kurių ASPI jau yra sudariusi sutartį dėl šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis.**

Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (LNSS) veiklos ir teikiamų paslaugų užsakovai yra Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija, kitos valstybės institucijos, savivaldybių tarybos, Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos ir kitos LNSS ištekliais disponuojančios institucijos (Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 2 straipsnio 3 dalis, Sveikatos sistemos įstatymo 13 straipsnis). Taip pat vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 5 dalimi (nuo 2023 m. rugpjūčio 1 d.), sveikatos apsaugos ministras, suderinęs su Valstybine ligonių kasa, nustato LNSS įstaigų paslaugų poreikį.

*Poreikio skaičiavimo metodika suinteresuotoms pusėms buvo pristatyta Ministerijos organizuotame nuotoliniame pasitarime 2023 m. balandžio 25 d. Nuotolinio posėdžio įrašas (TEAMS platforma) saugomas Ministerijoje. Poreikio skaičiavimo metodika artimiausiu metu bus pateikta derinti į TAIS.*

Paminėtina, kad poreikio skaičiavimo metodika nebūtų taikoma specifinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms: palaikomojo gydymo ir slaugos bei stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms. Šių paslaugų poreikis nustatomas vadovaujantis šiuo metu galiojančiais lovų skaičiaus normatyvais. Dabar Sąrašo 11.3 papunktyje įtvirtintas slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms normatyvas – 3 lovos 1 000 gyventojų. Šis normatyvas nekeičiamas.

Sąrašo 11.4 papunktyje įtvirtintas paliatyviosios pagalbos normatyvas – 12 lovų 100 000 gyventojų. Vadovaujantis šiuo normatyvu, Lietuvoje yra 393 paliatyviosios pagalbos lovos. Paliatyviosios pagalbos paslaugų (stacionare) gavėjų skaičius kasmet didėja: 2018 m. – 1968; 2019 m. – 2164; 2020 m. – 1839; 2021 m. – 1772; 2022 m. – 2223. Nemažėjantis sergamumas onkologinėmis ligomis reikšmingai didina paliatyviosios pagalbos gavėjų skaičių. Dėl šios priežasties siūloma didinti paliatyviosios pagalbos normatyvą iki 24 lovų 100 000 gyventojų. Toks normatyvo pakeitimas paliatyviosios pagalbos lovų skaičių leistų padidinti iki 600 lovų.

**Keitimo nauda:** Sąrašo 11 punkto pakeitimas teikiamas atsižvelgiant į nurodytas įstatymų nuostatas ir siekiant, kad PSDF biudžeto lėšos būtų skiriamos paslaugoms apmokėti tik objektyviai įvertinus jų poreikį. Keitimas sudarytų sąlygas ASPI pradėti teikti naujas paslaugas, jei atlikus šių paslaugų poreikio vertinimą bus nustatyta, kad tokių paslaugų poreikis nėra patenkintas, taip užtikrinant didesnę ir tolygesnę paslaugų prieinamumą gyventojams ir racionalesnę ribotų PSDF biudžeto išteklių planavimą ir naudojimą.

Pažymėtina, kad Sąrašo 11.4 papunkčio pakeitimas leistų padidinti paliatyviosios pagalbos lovų skaičių, sudarant sąlygas suteikti paliatyviosios pagalbos paslaugas didesniai pacientų skaičiui.

**Pastebėtina tai, kad Projektu keičiamas Sąrašo 11 punktas įsigalioja 2024 m. sausio 1 d. (iki tol ministro įsakymu bus priimta Poreikio skaičiavimo metodika), o nuo 2023 m. rugpjūčio 1 d. iki 2024 m. sausio 1 d. Sąrašo 12 punkto išimtys laikinai bus taikomos iki 2024 m. sausio 1 d. galiosiantiems vartojimo rodikliams.**

### 7. Sąrašo 12 punkto pakeitimas.

Sąrašo 12 punkte siūlomos išimties paslaugoms, dėl kurių teikimo būtų sudaroma sutartis su ASPĮ dėl paslaugų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, neatsižvelgiant į šių paslaugų poreikio vertinimo rezultatus. Šios išimties reikalingos tam, kad būtų įgyvendintos įstatymuose ar jų pagrindu priimtuose teisės aktuose nustatytos sveikatos priežiūros strateginės kryptys (pavyzdžiui, sveikatos centrai su jų privalomai teiktinomis sveikatos priežiūros paslaugomis), įgyvendinamos įstatyminės nuostatos dėl teisių ir pareigų perėmimo reorganizavimo atvejais, užtikrinamos vienodos kokybės paslaugų teikimas nuteistiesiems, sudaromos sąlygos plėtoti klasterines paslaugas ir pan. Pažymėtina tai, kad išimties vienodai taikomos visoms ASPĮ nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos ir pavaldumo.

Pažymėtina, kad Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio pakeitimu formuojamas LNSS antrinio ir tretinio lygių įstaigų – ligoninių, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas (toliau – SAGP), – tinklas. SAGP – stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos pacientams dėl ūmios ligos, ūmios klinikinės būklės, lėtinės ligos paūmėjimo ar sužalojimo, kai reikalingas ištyrimas ir (ar) aktyvus medikamentinis ir (ar) chirurginis gydymas, kuris negali būti taikomas ne stacionaro sąlygomis. Tai būtinos ir reikalingos antrinio ir tretinio lygio paslaugos, kurių kokybiškas ir prieinamas teikimas pacientams privalo būti užtikrinamas visais atvejais. Taip pat paminėtina, kad vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 7 dalimi, sveikatos apsaugos ministro įsakymu yra nustatomos privalomai teiktinų sveikatos centrui priskiriamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (įskaitant tas sveikatos centrui priskiriamas paslaugas, kurias ASPĮ teikia pagal bendradarbiavimo sutartį, vadovaudamasi Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 39 straipsnio 4 dalies 4 punktu) sąrašas. Siekiant įgyvendinti įstatymuose įtvirtintas nuostatas ir užtikrinti minėtų paslaugų prieinamumą šalies gyventojams, **Sąrašo 12 punkte įtvirtinamos išimties, kurios leistų ASPĮ, kurios einamaisiais metais neturėjo sutarties dėl minėtų paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF lėšomis, sudaryti sutartis ir pradėti teikti šias paslaugas, neatsižvelgiant į šių paslaugų poreikio vertinimo rezultatus.** Išsamesnė informacija apie paslaugas, kurioms nustatomos išimties, ir argumentai, pagrindžiantys išimties taikymą, pateikti toliau esančioje lentelėje.

Projektu keičiamo Sąrašo 12 punkte siūlomos išimties paslaugoms, dėl kurių teikimo būtų sudaroma sutartis su ASPĮ dėl paslaugų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, neatsižvelgiant į šių paslaugų poreikio vertinimo rezultatus:

| Išimtis   | Argumentacija dėl įtraukimo į išimtį   |
|---|--|
| 12.1. vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 7 dalimi sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatomoms privalomai teiktinoms:<br>12.1.1. asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurias teikia Vyriausybės nustatyta Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstyme nurodytos ASPĮ;<br>12.1.2. sveikatos centrui priskiriamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (įskaitant tas sveikatos centrui priskiriamas paslaugas, kurias ASPĮ teikia pagal bendradarbiavimo sutartį, vadovaudamasi Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 39 straipsnio 4 dalies 4 punktu); | Stacionariųjų aktyviojo gydymo įstaigų tinkle esančioms ASPĮ (LRV nutarimas pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 1–3 dalis) dėl jų privalomai teiktinų paslaugų (pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 7 dalį) sudarant sutartį su ASPĮ dėl paslaugų apmokėjimo PSDF lėšomis nebus atsižvelgiama į šių paslaugų poreikio vertinimo rezultatus.<br>Sveikatos centrui dėl jų privalomai teiktinų paslaugų sudarant sutartį su ASPĮ dėl paslaugų apmokėjimo PSDF lėšomis nebus atsižvelgiama į šių paslaugų poreikio vertinimo rezultatus. |

|  |  |
|--|--|
| <p>12.2. regioninės funkcinės sveikatos priežiūros principu pagal Sveikatos sistemos įstatymo 12<sup>1</sup> straipsnį teikiamoms integruotoms ir specializuotoms stacionarinėms aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių teikimo tvarka nustatyta ir konkrečios tas paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos išvardytos atitinkamuose sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintuose paslaugų teikimo reikalavimuose (perinatologijos, ūminio galvos smegenų insulto, ūminio miokardo infarkto, sunkios traumos, specializuotos onkologijos (chemoterapijos ir (ar) radioterapijos), intensyviosios terapijos, Covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos)), teikiamoms atitinkamuose sveikatos apsaugos ministro įsakymuose nurodytose ASPI ir šiose ASPI teikiamiems kompiuterinės tomografijos, kompiuterinės tomografijos angiografijos, magnetinio rezonanso tomografijos, magnetinio rezonanso angiografijos tyrimams;</p> | <p>Regioninės funkcinės sveikatos priežiūros principų paslaugas teikiančioms ASPI (pagal Sveikatos sistemos įstatymo 12<sup>1</sup> straipsnį) dėl jų privalomai teiktinų paslaugų sudarant sutartį dėl paslaugų apmokėjimui PSDF biudžeto lėšomis nebus atsižvelgiama į paslaugų poreikio vertinimo rezultatus.</p> <p>Formuluotė „&lt;...&gt; ir šiose ASPI teikiamiems kompiuterinės tomografijos, kompiuterinės tomografijos angiografijos, magnetinio rezonanso tomografijos, magnetinio rezonanso angiografijos tyrimams“ atkartoja buvusį Sąrašo</p> <p>12.8 papunktį: „paslaugoms, kurių teikimas būtinas klasterių centrų funkcijoms užtikrinti“.</p> |
| <p>12.3. paslaugoms, kurių teikimą ASPI, sudariusi su TLK sutartį dėl šių paslaugų, nutraukia, nes po reorganizavimo ar pertvarkymo jos teisės ir pareigos pereina (yra perimamos Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.97 straipsnyje ar 2.104 straipsnyje nustatyta tvarka) tęsiančiai veiklą ASPI;</p>   | <p>Lieka šiuo metu galiojanti nuostata.</p>  |
| <p>12.4. tais atvejais, kai vietoj stacionariųjų paslaugų bus teikiamos dienos chirurgijos, dienos stacionaro ar stebėjimo paslaugos;</p>  | <p>Lieka šiuo metu galiojanti nuostata.</p>  |
| <p>12.5. paslaugoms, pirmą kartą įrašytoms į sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašą, trejus kalendorinius metus, einančius po tų kalendorinių metų, kuriais paslaugos buvo įrašytos į šį sąrašą;</p>  | <p>Lieka šiuo metu galiojanti nuostata.</p>  |
| <p>12.6. paslaugoms, už kurias einamaisiais metais atitinkama TLK mokėjo PSDF biudžeto lėšomis konkrečiai ASPI, jas bet kuriuo metu pradėjus teikti nauju arba papildomu ASPI licenciijoje nurodytu asmens sveikatos priežiūros veiklos adresu, nekeičiant sutartinės sumos. Šio papunkčio nuostata netaikoma papildomu adresu pradėtoms teikti stacionarinėms aktyviojo gydymo paslaugoms;</p>  | <p><b>Iki 2026 m. sausio 1 d.</b> lieka šiuo metu galiojanti nuostata su papildytu sakiniu: „Šio papunkčio nuostata netaikoma papildomu adresu pradėtoms teikti stacionarinėms aktyviojo gydymo paslaugoms“. Pastaroji nuostata reiškia, kad stacionariųjų aktyviojo gydymo įstaigų plėtra pradėjus teikti stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas papildomu licenciijoje nurodytu veiklos adresu</p>   |



|   |   |
|---|---|
|   | <p>turėtų eiti per poreikio vertinimo mechanizmą.</p> <p><b>Po 2026 m. sausio 1 d.</b> formuluotė keičiama taip:</p> <p>„paslaugoms, už kurias einamaisiais metais atitinkama TLK mokėjo PSDF biudžeto lėšomis konkrečiai ASPI, jų teikimą bet kuriuo metu perkėlus nauju ASPI licencijoje nurodytu asmens sveikatos priežiūros veiklos adresu, esančiu toje pačioje savivaldybės teritorijoje, nekeičiant sutartinės sumos“.</p> <p>Keitimu nuo 2026 m. sausio 1 d. siekiama sudaryti vienodas sąlygas tiek naujai įsteigtoms ASPI, tiek jau veikiančioms įstaigoms pretenduoti dėl paslaugų kompensavimo PSDF lėšomis.</p> <p>Ministerijos nuomone, licencijoje nurodyto veiklos vietos adreso keitimas toje pačioje teritorijoje (pavyzdžiui, mieste) neturėtų ir ateityje kliudyti įstaigai toliau gauti finansavimą iš PSDF tomis pačiomis sąlygomis, tačiau Ministerija laikosi nuomonės, kad papildomų veiklos adresų atsiradimas (pavyzdžiui, per padalinius visoje Lietuvoje plečiant ASPI teikiamas įstaigos veiklos vietas) neturėtų būti laikomas privilegijuojančiu kriterijumi vien dėl naujo veiklos vietos adreso (ne toje pačioje savivaldybėje), nevertinant naujoje vietoje esančio paslaugų poreikio.</p> |
| <p>12.7. paslaugoms, kurios teikiamos respublikos lygmens universiteto ligoninėje, teikiančioje PSDF biudžeto lėšomis apmokamas aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas, ir audinių ir organų transplantacijos paslaugoms, kurios teikiamos Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose (toliau – LSMULKK) ir Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose (toliau – VULSK), išskyrus plaučių transplantacijos paslaugas, kurios teikiamos tik LSMULKK, ir kasos ir inksto komplekso bei vaikų kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugoms, kurios teikiamos tik VULSK;</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 poreikio</p>  |

|   |   |
|---|---|
|   | vertinimo taikymo išimtis yra būtina.   |
| 12.8. priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms, skirtoms asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis; | Šių paslaugų teikimas yra tiesiogiai susijęs su tikslu mažinti sergamumą ir mirtingumą dėl priklausomybės ligų. |
| 12.9. paslaugoms, teikiamoms laisvės atėmimo vietų įstaigos padaliniuose, vykdančiuose sveikatinimo veiklą.   | Lieka šiuo metu galiojanti nuostata.  |

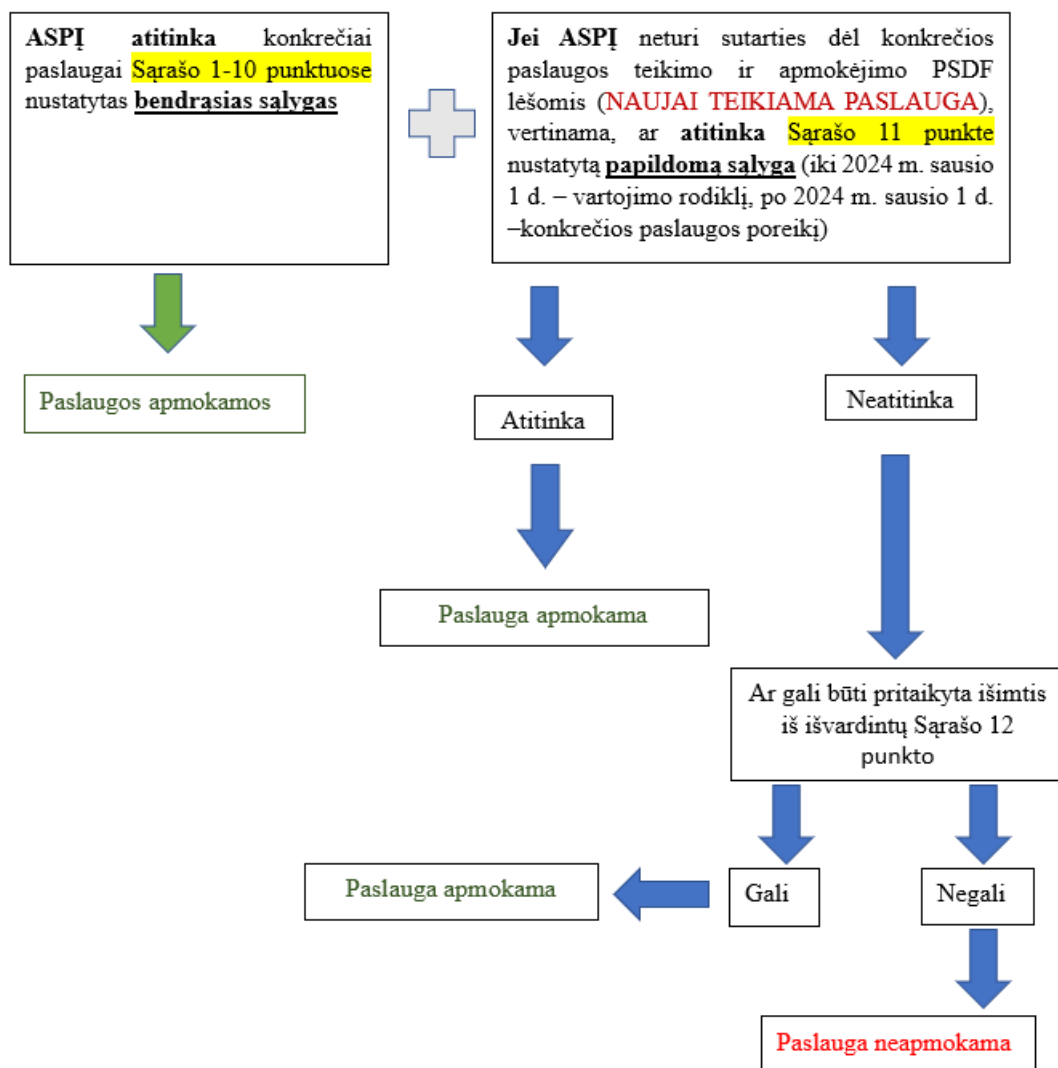
**Pastebėtina tai, kad Projektu keičiamas Sąrašo 11 punktas įsigalioja 2024 m. sausio 1 d. (iki tol ministro įsakymu bus priimta Poreikio skaičiavimo metodika), o nuo 2023 m. rugpjūčio 1 d. iki 2024 m. sausio 1 d. Sąrašo 12 punkto išimtys laikinai bus taikomos iki 2024 m. sausio 1 d. galiosiantiems vartojimo rodikliams.**

Projektu naikinamo Sąrašo 12.1 papunktyje dalis nurodytų paslaugų patektų į naujai siūlomų Sąrašo 12 punkto atitinkamų papunkčių (ypač į 12.1.2 papunkčio) reguliavimo sritį. Likusioms paslaugų rūšims galiotų bendra paslaugų vertinimo tvarka.

Projektu naikinamas Sąrašo 12.8 papunktis patektų į Projektu naujai siūlomą Sąrašo 12.2 papunkčio reguliavimo sritį.

**Pakartotinai atkreiptinas dėmesys, kad Projektu keičiami Sąrašo 11 ir 12 punktai bus taikomi tik naujoms paslaugoms (paslaugoms, dėl kurių nėra sudaryta sutartis dėl jų teikimo ir apmokėjimo PSDF lėšomis), Projektu keičiami 11 ir 12 punktai jau teikiamoms ir PSDF lėšomis apmokamoms paslaugoms dėl jų tolesnio apmokėjimo PSDF lėšomis įtakos neturės.**

Detalus Projektu keičiamo Sąrašo nuostatų taikymo algoritmas:



Sąrašo 11 ir 12 punktų pakeitimai iš esmės skirti perkelti naujai priimtuose įstatymuose įtvirtintą poreikių vertinimo sąvoką (pakeičiant iki šiol galiojančią paslaugų vartojimo rodiklio sąvoką) ir užtikrinti galimybę apmokėti ASPI naujai teikiamas sveikatos paslaugas (paslaugas, kurių anksčiau ASPI neteikė) jei tokioms paslaugoms nustatytas didesnis poreikis ir užtikrinti galimybę apmokėti ASPI naujai teikiamas sveikatos paslaugas ir tais atvejais, kuomet minėtoms paslaugoms papildomas poreikis nėra nustatytas (12 punkte nurodyta kokioms paslaugoms taikomos išimtys).

Atsižvelgiant į konkrečios paslaugos teikimo pobūdį (pagal tai, kurias paslaugas ASPI turi teikti pati, o kurių paslaugų teikimą gali teikti pati ir (ar) jų teikimą užtikrinti kitu būdu (pavyzdžiui, pasirašant sutartį su kita ASPI)), Projektu keičiamos Sąrašo vartojamos formuliuotės iš „užtikrinti teikimą“ į „teikti“.

Atsižvelgiant į tai, kad keičiamame Sąrašo yra numatytos skirtingos punktų (taip pat tų pačių punktų) įsigaliojimo redakcijos, taip pat nenorint liesti tų Sąrašo punktų, kurie nėra išdiskutuoti (arba artimiausiu metu planuojamas jų keitimas), Projektu keičiamas Sąrašas nedėstomas nauja redakcija.

Projekto atitinkamų nuostatų įsigaliojimas nustatytas taip:

| Projekto punktas ir jo įsigaliojimo | Įsigaliojimo (pradėjimo taikyti) datos pagrindimas |
|-------------------------------------|--|
|-------------------------------------|--|

| (ar pradėjimo taikyti) data  |  |
|--|--|
| <p>Projekto 1.9 papunktis įsigalioja 2025 m. sausio 1 d.;</p> <p>Projekto 1.9 papunkčių keičiamame Sąrašo 8.2 papunktyje nurodytais atvejais dveji paeiliui einantys metai pradedami skaičiuoti nuo 2023 m. sausio 1 d.;</p>   | <p>Atvejų skaičių reikia pasiekti per dvejus metus nuo 2023 m. sausio 1 d., todėl įsigaliojimo data yra nustatoma 2025 m. sausio 1 d.</p>  |
| <p>Projekto 1.12 papunktis įsigalioja 2023 m. liepos 1 d.;</p>   | <p>Įgyvendinamas 2023 m. liepos 1 d. įsigaliosiantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 straipsnio pakeitimo ir Įstatymo papildymo 19<sup>1</sup> straipsniu įstatymas Nr. XIV-1113.</p>   |
| <p>Projekto 1.13 papunktis įsigalioja 2024 m. sausio 1 d.;</p>   | <p>Nors poreikio vertinimo nuostata įsigalioja (naujos redakcijos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 5 dalis) nuo 2023 m. rugpjūčio 1 d., tačiau poreikio vertinimo metodika turi būti parengta ir suderinta su suinteresuotomis šalimis, todėl įsigaliojimas numatytas 2024 m. sausio 1 d.</p>   |
| <p>Projekto 1.14 papunktis įsigalioja 2023 m. rugpjūčio 1 d.;</p>  | <p>Projekto 12.1, 12.3 papunkčiuose duodama nuoroda į 2023 m. rugpjūčio 1 d. įsigaliosiančias Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 5 ir 7 dalis bei 39 straipsnio 1 dalies 7 punktą ir 4 dalies 4 punktą (sveikatos centras), todėl Projekto 1.14 papunktis laikytinas įgyvendinančiu pirmiau paminėtas įstatymo nuostatas.</p> <p>Projekto 12.2 papunktyje duodama nuoroda į regioninės funkcinės sveikatos priežiūros paslaugas reglamentuojantį Sveikatos sistemos įstatymo 12<sup>1</sup> straipsnį, kuris įsigalioja 2023 m. rugpjūčio 1 d., todėl Projekto 1.14 papunktis laikytinas įgyvendinančiu pirmiau paminėtas įstatymo nuostatas.</p> |
| <p>Projekto 1.15 papunktis įsigalioja 2026 m. sausio 1 d.;</p>   | <p>Sutarčių sudarymo procesas sutampa su kalendoriniais metais, todėl nuostatos įsigaliojimas (taikymas) nustatomas 2024 m. sausio 1 d., kas taip pat atitinka ir</p>  |
| <p>Projekto 1.7 papunkčių keičiamo Sąrašo 7<sup>1.4</sup> papunktis taikomas nuo 2024 m. sausio 1 d.;</p>  | <p>Teisėkūros pagrindų įstatymo 20 straipsnio 4 dalies nuostatą, kur nustatyta, kad „teisės aktas įsigalioja ne anksčiau kaip po trijų mėnesių nuo jų oficialaus paskelbimo dienos.“ (Jei Projektas Vyriausybės būtų priimtas birželį, iki metų pabaigos lieka dar 6 mėnesiai pasiruošti priimtą teisės aktą įgyvendinti.)</p>   |
| <p>Projekto 1.10 papunkčių keičiamo Sąrašo 9.2 papunktis ir šio nutarimo 1.11 papunkčių pildomo Sąrašo 9<sup>1.2</sup> papunktis taikomi nuo 2025 m. sausio 1 d. ir šiuose papunkčiuose nurodytais atvejais dveji paeiliui einantys metai pradedami skaičiuoti nuo 2023 m. sausio 1 d.</p> | <p>Atvejų skaičių reikia pasiekti per dvejus metus nuo 2023 m. sausio 1 d., todėl taikymo data yra nustatoma nuo 2025 m. sausio 1 d.</p>   |

### III. Priemonių kaštai:

Keičiamų teisės akto nuostatų įgyvendinimui papildomų lėšų nereikės. Teisės akto nuostatose įtvirtintos prielaidos paslaugų masto ir kokybės didinimui bus atlieptos PSDF biudžeto galimybių apimtyje.

### IV. Rodikliai, pagal kuriuos bus stebimas sprendimo įgyvendinimas:

Rodikliai, prie kurių pokyčio prisidės Teisės akto nuostatų įgyvendinimas:

- ASPĮ, 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);
- 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 PASPI prirašytų gyventojų (siekiama mažėjimo);
- Bendras išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1–17 metų amžiaus grupėje, tenkantis 1000 prie PASPI prirašytų gyventojų (siekiama mažėjimo).

Stebėsena bus vykdoma kas metus. Ją vykdys Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Sveikatos apsaugos ministerija.

Projektas derinti buvo teiktas Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai, Lietuvos Respublikos finansų ministerijai, Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerijai, Lietuvos Respublikos konkurencijos tarybai, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungai, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybai, Lietuvos pacientų forumui, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijai, Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijai. Pastabos taip pat gautos iš viešosios įstaigos Vilkpėdės ligoninės. Projektui pastabas pateikė Vyriausybės Teisės grupė.

Argumentai dėl pastabų, į kurias neatsižvelgta ar atsižvelgta iš dalies, pateikiami derinimo pažymoje.

*Ministerija informuoja, kad 2023 m. balandžio 19 d. nuotoliniu būdu buvo organizuotas Projektui gautų pastabų aptarimas su visais Projektui pastabas pateikusiaisiais subjektais. Nuotolinio posėdžio įrašas (TEAMS platforma) saugomas Ministerijoje.*

Projekto rengimą koordinavo Sveikatos apsaugos ministerijos viceministrė Danguolė Jankauskienė (tel. 5 266 1405, el. paštas [danguole.jankauskiene@sam.lt](mailto:danguole.jankauskiene@sam.lt)). Projekto tiesioginiai rengėjai – Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės skyriaus patarėjas Kazys Rušinskas, tel. 85 260 4898, el. paštas [kazys.rusinskas@sam.lt](mailto:kazys.rusinskas@sam.lt), Valstybinės ligoninių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės skyriaus patarėja Rasa Jakučionytė, tel. 85 2364140, el. paštas [rasa.jakucionyte@vlk.lt](mailto:rasa.jakucionyte@vlk.lt), Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos departamento direktorė Odeta Vitkūnienė, tel. 85 266 1460, el. paštas [odeta.vitkuniene@sam.lt](mailto:odeta.vitkuniene@sam.lt), Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos departamento Psichikos sveikatos skyriaus vedėjas Ignas Rubikas, tel. 85 205 3611, el. paštas [ignas.rubikas@sam.lt](mailto:ignas.rubikas@sam.lt), Sveikatos apsaugos ministerijos Strateginio valdymo departamento direktorė Raimonda Janonienė, tel. 85 260 4718, el. paštas [raimonda.janoniene@sam.lt](mailto:raimonda.janoniene@sam.lt).

PRIDEDAMA:

1. Projektas, 5 lapai.

2. Projekto lyginamasis variantas, 6 lapai.
3. Projekto 202 m. balandžio d. antikorupcinio vertinimo pažyma Nr. , lapai.
4. Derinimo pažyma, 6 lapai.

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

Kazys Rušinskas, tel. (8 5) 260 4898, el. p. kazys.rusinskas@sam.lt

