

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

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

2023 m.

d. Nr.

Vilnius

Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. Pakeisti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“:

1.1. Pakeisti 1.3 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„1.3. paslaugos, atitinkančios visos apimties pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš PSDF biudžeto lėšų, sudėti, teikiamos ne mažiau kaip 38 valandas per savaitę.“

1.2. Pakeisti 2.1 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„2.1. jas teikia gydytojo psichiatro, psichikos sveikatos slaugytojo, socialinio darbuotojo ir medicinos psichologo komanda;“.

1.3. Pakeisti 2.2 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„2.2. jos teikiamos ne mažiau kaip po 4 valandas darbo dienomis ir suminis savaitės darbo valandų skaičius yra ne mažiau kaip 30 valandų. Ši nuostata netaikoma (tačiau visais atvejais jos teikiamos ne mažiau kaip 3 darbo dienas per savaitę):

2.2.1. kai savivaldybės gyventojų skaičius yra didesnis nei 14 500 gyventojų, bet mažesnis nei 16 500 gyventojų – šiuo atveju jos turi būti teikiamos ne mažiau kaip 27 valandas per savaitę;

2.2.2. kai savivaldybės gyventojų skaičius yra didesnis nei 12 500 gyventojų, bet mažesnis nei 14 500 gyventojų – šiuo atveju jos turi būti teikiamos ne mažiau kaip 24 valandas per savaitę;

2.2.3. kai savivaldybės gyventojų skaičius yra didesnis nei 10 500 gyventojų, bet mažesnis nei 12 500 gyventojų – šiuo atveju jos turi būti teikiamos ne mažiau kaip 21 valandą per savaitę;

2.2.4. kai savivaldybės gyventojų skaičius yra mažesnis nei 10 500 gyventojų – šiuo atveju jos turi būti teikiamos ne mažiau kaip 18 valandų per savaitę.“

1.4. Pakeisti 3 punktą ir jį išdėstyti taip:

„3. Teikiant ambulatorines slaugos paslaugas namuose:

3.1. jas turi teikti:

3.1.1. du visu etatu dirbantys specialistai – bendruomenės ir (ar) bendrosios praktikos, ir (ar) išplėstinės praktikos, ir (ar) psichikos sveikatos slaugytojai;

3.1.2. du visu etatu dirbantys slaugytojo padėjėjai;

3.1.3. vienas visu etatu arba du po pusę etato dirbantys kineziterapeutai.

3.2. pacientams turi būti atliekamos visos būtinos diagnostinės ir intervencinės procedūros, priskiriamos šiai licencijuojamai asmens sveikatos priežiūros veiklai.“

1.5. Pakeisti 4 punktą ir jį išdėstyti taip:

„4. Teikiant palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas:

4.1. jos turi būti teikiamos visą parą;

4.2. jos turi būti teikiamos nepertraukiamai visomis savaitės dienomis;

4.3. jas turi teikti gydytojo (medicinos gydytojo ar vidaus ligų gydytojo, ar šeimos gydytojo, ar gydytojo neurologo, ar vaikų ligų gydytojo (jei paslaugos vaikams teikiamos nesant medicinos ar šeimos gydytojo), ar gydytojo geriatro) ir slaugytojo, slaugytojo padėjėjo, socialinio darbuotojo, kineziterapeuto komanda;

4.4. pacientams turi būti taikomi visi būtini gydymo ir slaugos būdai, priskiriami šiai licencijuojamai asmens sveikatos priežiūros veiklai.“

1.6. Pakeisti 5 punktą ir jį išdėstyti taip:

„5. Teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas:

5.1. teikiant stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas:

5.1.1. jos turi būti teikiamos visą parą;

5.1.2. jos turi būti teikiamos nepertraukiamai visomis savaitės dienomis;

5.1.3. jas turi teikti gydytojo, slaugytojo, slaugytojo padėjėjo ir medicinos psichologo komanda. Komandoje dirbantis medicinos psichologas paslaugas turi teikti kiekvieną darbo dieną bet ne mažiau kaip 38 valandas per savaitę;

5.1.4. pacientams turi būti taikomi visi būtini gydymo ir slaugos būdai, priskiriami šiai licencijuojamai asmens sveikatos priežiūros veiklai;

5.2. teikiant ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas:

5.2.1. jas turi teikti gydytojo, slaugytojo, slaugytojo padėjėjo, socialinio darbuotojo ir medicinos psichologo komanda;

5.2.2. pacientams turi būti taikomi visi būtini gydymo metodai ir kitos priemonės, priskiriami šiai licencijuojamai asmens sveikatos priežiūros veiklai.“

1.7. Papildyti 7¹ punktu:

„7¹. Teikiant stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas:

7¹.1. teikiamų profilių stacionarinės ir skubiosios medicinos pagalbos ir intensyvios priežiūros (sveikatos apsaugos ministro patvirtintuose paslaugų teikimo reikalavimuose nustatytais atvejais – intensyviosios terapijos) paslaugos pacientams teikiamos visą parą ir nepertraukiamai visomis savaitės dienomis pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintus tokio profilio paslaugų teikimo reikalavimus. Reikalavimas teikti intensyviosios priežiūros paslaugas netaikomas teikiant tik stacionarines antrinio lygio psichiatrijos paslaugas (priklausomybių ligų gydymo, teismo medicinos ekspertizės, bendrosios ir specialiosios psichiatrijos srityse), jei 20 kilometrų atstumu yra kita asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – ASPĮ), turinti ASPĮ asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti intensyviosios priežiūros paslaugas, ir stacionarines antrinio lygio psichiatrijos paslaugas teikianti ASPĮ yra sudariusi su ja sutartį dėl intensyviosios priežiūros paslaugų teikimo. Reikalavimas teikti skubiosios medicinos pagalbos paslaugas netaikomas tik teikiant priklausomybių ligų gydymo, teismo medicinos ekspertizės, specialiosios psichiatrijos paslaugas. Taikant išimtis dėl skubiosios medicinos pagalbos ar intensyviosios priežiūros paslaugų teikimo, antrinio lygio psichiatrijos paslaugos teikiamos tik stabilios somatinės būklės pacientams;

7¹.2. taikomi visi diagnostikos ir gydymo metodai pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytus atitinkamų paslaugų bendruosius ir specialiuosius teikimo reikalavimus;

7¹.3. taikomi visi ligoms diagnozuoti ir gydyti būtini atitinkamai licencijuojamai asmens sveikatos priežiūros veiklai priskiriami diagnostikos ir gydymo metodai;

7¹.4. kai integruotų ir specializuotų stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų teikimo tvarka nustatyta bei konkrečios tokias paslaugas teikiančios ASPĮ išvardytos atitinkamuose sveikatos apsaugos ministro 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)), jas teikiančios ASPĮ turi būti nurodytos atitinkamuose sveikatos apsaugos ministro įsakymuose.“

1.8. Pakeisti 8 punktą ir jį išdėstyti taip:

„8. Teikiant stacionarines akušerijos paslaugas:

8.1. turi būti laikomasi šio sąrašo 7¹ punkte nurodytų reikalavimų;

8.2. bent vienais iš dvejų paskutinių paeiliui einančių metų turi būti priimta ne mažiau kaip 300 gimdymų, arba atstumas nuo vienos iki kitos (artimiausios) ASPĮ, teikiančios stacionarines akušerijos paslaugas, turi būti didesnis nei 50 kilometrų.“

1.9. Pakeisti 8 punktą ir jį išdėstyti taip:

„8. Teikiant stacionarines akušerijos paslaugas:

8.1. turi būti laikomasi šio sąrašo 7¹ punkte nurodytų reikalavimų;

8.2. paslaugų teikimas turi atitikti vieną iš šių sąlygų:

8.2.1. bent vienais iš dvejų paskutinių paeiliui einančių metų vienoje ASPĮ gimdymų skaičius turi būti ne mažesnis kaip 600;

8.2.2. jei apskrities teritorijoje nėra šio sąrašo 8.2.1 papunkčio sąlygą atitinkančios ASPĮ, bent vienais iš dvejų paskutinių paeiliui einančių metų vienoje ASPĮ gimdymų skaičius iš tos apskrities ASPĮ turi būti didžiausias, bet ne mažesnis kaip 300 gimdymų.“

1.10. Pakeisti 9 punktą ir jį išdėstyti taip:

„9. Teikiant stacionarines chirurgijos paslaugas (chirurgijos, vaikų chirurgijos, abdominalinės chirurgijos, burnos chirurgijos, veido ir žandikaulių chirurgijos, kraujagyslių chirurgijos, krūtinės chirurgijos, ginekologijos, neurochirurgijos, oftalmologijos, ortopedijos traumatologijos, otorinolaringologijos, plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, širdies chirurgijos, urologijos srities paslaugos):

9.1. turi būti laikomasi šio sąrašo 7¹ punkte nurodytų reikalavimų;

9.2. bent vienais iš dvejų paskutinių paeiliui einančių metų vienoje ASPĮ suteiktų chirurginio profilio (pagal atvejo priskyrimą giminingų diagnozių grupei) gydymo paslaugų skaičius turi būti ne mažesnis kaip 1 100, kai buvo atlikta operacinėje atliekamų procedūrų grupei priskiriama intervencija, arba stacionarinės chirurgijos paslaugos ASPĮ turėjo būti suteiktos per 1 valandą.“

1.11. Papildyti 9¹ punktu:

„9¹. Teikiant stacionarines vaikų ligų profilio paslaugas:

9¹.1. turi būti laikomasi šio sąrašo 7¹ punkte nurodytų reikalavimų;

9¹.2. paslaugų teikimas turi atitikti vieną iš šių sąlygų:

9¹.2.1. bent vienais iš dvejų paskutinių paeiliui einančių metų vienoje ASPĮ suteiktų stacionarinių vaikų ligų profilio paslaugų skaičius turi būti ne mažesnis kaip 1 100;

9¹.2.2. jei apskrities teritorijoje nėra šio sąrašo 9¹.2.1 papunkčio sąlygą atitinkančios ASPĮ, bent vienais iš dvejų paskutinių paeiliui einančių metų vienoje ASPĮ stacionarinių vaikų ligų profilio paslaugų skaičius iš tos apskrities ASPĮ turi būti didžiausias;

9¹.2.3. ASPĮ taip pat teikia PSDF lėšomis apmokamas intensyvios terapijos, stacionarinės chirurgijos ir vidaus ligų paslaugas.“

1.12. Pakeisti 10 punktą ir jį išdėstyti taip:

„10. Teikiant greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugas:

10.1. jos turi būti teikiamos visą parą;

10.2. jos turi būti nepertraukiamai teikiamos visomis savaitės dienomis;

10.3. jos turi būti teikiamos sveikatos apsaugos ministro nustatytais terminais;

10.4. Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 straipsnio pakeitimo ir Įstatymo papildymo 19¹ straipsniu įstatymo 3 straipsnio 3 dalies atveju:

10.4.1. licencijoje nurodytas veiklos vietos adresas turi būti tos pačios savivaldybės teritorijoje kaip ir veiklos vietos adresas, buvęs iki 2023 m. birželio 30 d.;

10.4.2. turi būti sudaryta bendradarbiavimo sutartis su Greitosios medicinos pagalbos tarnyba.“

1.13. Pakeisti 11 punktą ir jį išdėstyti taip:

„11. Paslaugai, dėl kurios ASPĮ neturi einamaisiais metais galiojančios sutarties dėl paslaugos teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis pagal jos licencijoje nurodytą asmens sveikatos priežiūros veiklos adresą (toliau – naujai teikiama paslauga), be sąlygų, nurodytų šio sąrašo 1–10 punktuose, taikomos toliau nurodytos papildomos sąlygos:

11.1. neužtikrinamas PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos atitinkamos paslaugos (išskyrus palaikomojo gydymo ir slaugos bei stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugų)

poreikis, nustatytas įgyvendinant Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 5 dalį, ir neužtikrinamas, atsižvelgiant į šį poreikį, Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 ir 9 dalyse nurodytu pagrindu nustatytas šių paslaugų mastas. Paslaugų poreikio apskaičiavimo metodiką tvirtina sveikatos apsaugos ministras;

11.2. palaikomojo gydymo ir slaugos bei stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugoms:

11.2.1. faktinis slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičius, tenkantis 1 000 savivaldybės gyventojų, negali viršyti tai savivaldybei arba bent vienai iš besiribojančių savivaldybių pagal gyventojų amžiaus struktūrą apskaičiuoto lovų skaičiaus, kai bendras šalies rodiklis yra 3 lovos 1 000 gyventojų;

11.2.2. stacionarinės paliatyviosios pagalbos lovų skaičius, tenkantis 100 tūkst. savivaldybės gyventojų, negali viršyti 24 lovų 100 tūkst. gyventojų.“

1.14. Pakeisti 12 punktą ir jį išdėstyti taip:

„12. Šio sąrašo 11 punkte nurodytos sąlygos naujai teikiamoms paslaugoms netaikomos:

12.1. vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 7 dalimi sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatomoms privalomai teikiamoms:

12.1.1. asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurias teikia Vyriausybės nustatytame Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstyme nurodytos ASPĮ;

12.1.2. sveikatos centrui priskiriamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurias ASPĮ teikia kaip struktūrinis sveikatos centras arba kaip funkcinis sveikatos centras pagal bendradarbiavimo sutartį, vadovaudamasi Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 39 straipsnio 4 dalies 4 punktu;

12.2. regioninės funkcinės sveikatos priežiūros principu pagal Sveikatos sistemos įstatymo 12¹ 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 ASPĮ ir šiose ASPĮ teikiamiems kompiuterinės tomografijos, kompiuterinės tomografijos angiografijos, magnetinio rezonanso tomografijos, magnetinio rezonanso angiografijos tyrimams;

12.3. paslaugoms, kurių teikimą ASPĮ, sudariusi su TLK sutartį dėl šių paslaugų teikimo, nutraukia, nes po reorganizavimo ar pertvarkymo jos teisės ir pareigos pereina (yra perimamos Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.97 ar 2.104 straipsnyje nustatyta tvarka) tęsiančiai veiklą ASPĮ;

12.4. tais atvejais, kai vietoj stacionariųjų paslaugų bus teikiamos dienos chirurgijos, dienos stacionaro ar stebėjimo paslaugos;

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;

12.6. paslaugoms, už kurias einamaisiais metais atitinkama TLK mokėjo PSDF biudžeto lėšomis konkrečiai ASPĮ, jas bet kuriuo metu pradėjus teikti nauju arba papildomu ASPĮ licencijoje nurodytu asmens sveikatos priežiūros veiklos adresu, nekeičiant sutartinės sumos. Šio papunkčio nuostata netaikoma papildomu adresu pradėtoms teikti stacionarinėms aktyviojo gydymo paslaugoms;

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;

12.8. priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms, teikiamoms priklausomybės ligomis sergantiems asmenims;

12.9. paslaugoms, teikiamoms laisvės atėmimo vietų įstaigos padaliniuose, vykdančiuose sveikatinimo veiklą.“

1.15. Pakeisti 12.6 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„12.6. 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;“.

2. Nustatyti, kad:

2.1. šio nutarimo 1.9 papunktis įsigalioja 2025 m. sausio 1 d.;

2.2. šio nutarimo 1.12 papunktis įsigalioja 2023 m. liepos 1 d.;

2.3. šio nutarimo 1.13 papunktis įsigalioja 2024 m. sausio 1 d.;

2.4. šio nutarimo 1.14 papunktis įsigalioja 2023 m. rugpjūčio 1 d.;

2.5. šio nutarimo 1.15 papunktis įsigalioja 2026 m. sausio 1 d.;

2.6. šio nutarimo 1.7 papunkčiu keičiamo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo (toliau – Sąrašas) 7¹.4 papunktis taikomas nuo 2024 m. sausio 1 d.;

2.7. šio nutarimo 1.9 papunkčiu keičiamame Sąrašo 8.2 papunktyje nurodytais atvejais dveji paeiliui einantys metai pradedami skaičiuoti nuo 2023 m. sausio 1 d.;

2.8. šio nutarimo 1.10 papunkčiu keičiamo Sąrašo 9.2 papunktis ir šio nutarimo 1.11 papunkčiu pildomo Sąrašo 9¹.2 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.

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras