



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2024-0 - Nr.

DĖL PATIKSLINTO LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTO TEIKIMO

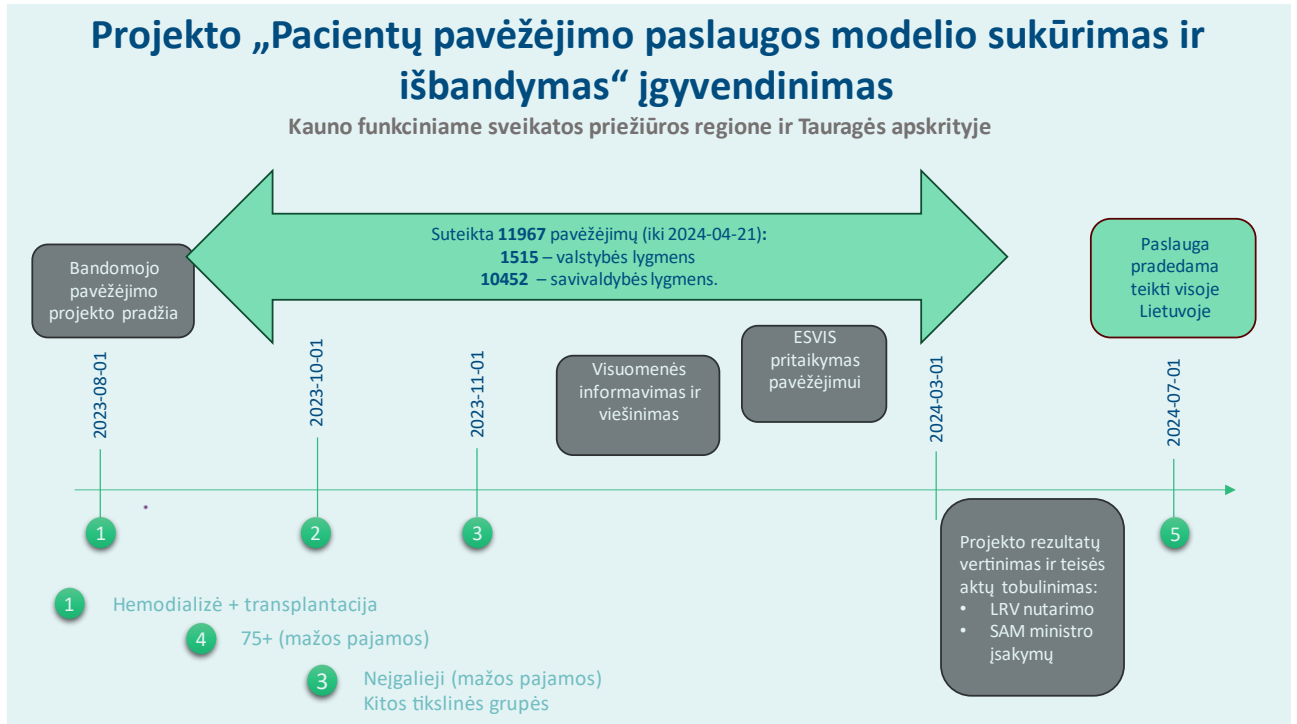
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – ministerija) parengė ir pakartotinai teikia po 2024 m. gegužės 7 d. ministerijų atstovų pasitarimo metu Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės pateiktų tikslinamojo pobūdžio pastabų pakoreguotą Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimo Nr. 1196 „Dėl Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ projektą (toliau – Projektas).

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 straipsnio pakeitimo ir Įstatymo papildymo 12¹ ir 51¹ straipsniais įstatymo Nr. XIV-1279 (toliau – Įstatymas) 4 straipsnio 3 dalimi, iki 2024 m. birželio 30 d. tam tikroje Lietuvos Respublikos teritorijoje buvo atliekami bandomojo pavėžėjimo modelio taikymo veiksmai ir įgyvendinamas bandomojo pavėžėjimo modelio taikymo projektas (toliau – Bandomasis pavėžėjimo projektas). Bandomasis pavėžėjimo projektas buvo įgyvendinamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimo Nr. 1196 „Dėl Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ nuostatomis. Įstatymo 4 straipsnio 3 dalyje nustatyta, kad Sveikatos apsaugos ministerija iki 2024 m. kovo 1 d. turi įvertinti bandomojo pavėžėjimo modelio organizavimą ir ne vėliau kaip iki 2024 m. balandžio 30 d. pateikti Vyriausybei Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimo Nr. 1196 „Dėl Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ projektą ir kitus reikalingus teisės aktų projektus.

Projekto rengimo tikslas – įgyvendinant Įstatymo 4 straipsnio 3 dalį parengti ir Vyriausybei pateikti tvirtinti Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimo Nr. 1196 „Dėl Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ projektą, kuriuo būtų išspręstos bandomojo pavėžėjimo modelio organizavimo metu pastebėtos pacientų pavėžėjimo praktinio taikymo problemos. Projektas turėtų įsigalioti 2024 m. liepos 1 d. ir reglamentuotų pacientų pavėžėjimą visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje.

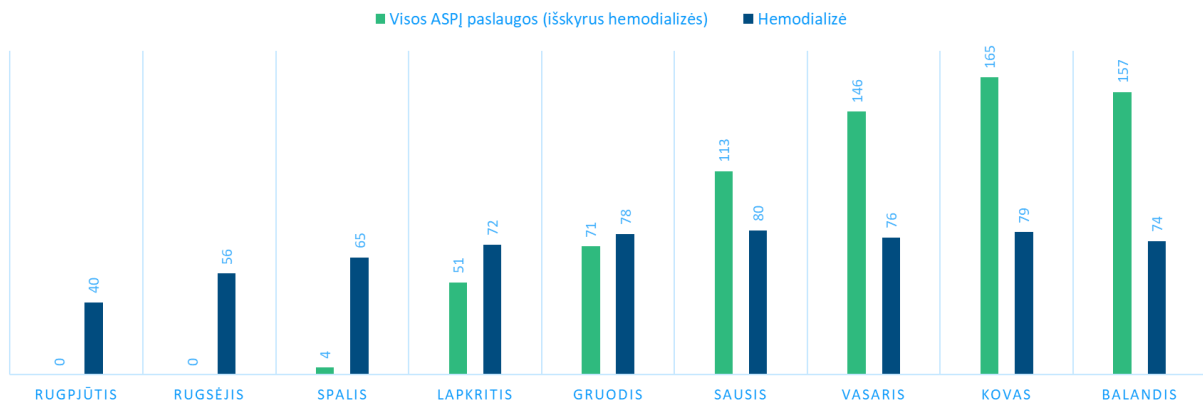
Bandomojo pavėžėjimo projektą įgyvendino Greitosios medicinos pagalbos tarnyba su partneriais. Bandomasis pavėžėjimo projektas buvo finansuojamas valstybės biudžeto lėšomis, skirtomis 2022–2030 metų plėtros programos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo pažangos priemonės Nr. 11-002-02-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ veiklai „Pacientų pavėžėjimo paslaugos modelio sukūrimas ir išbandymas“. Bandomąjį pavėžėjimo projektą įgyvendino šios savivaldybės: Alytaus m., Alytaus r., Birštono, Jurbarko r., Kaišiadorių r., Kėdainių r., Lazdijų r., Prienų r., Raseinių r., Šakių r., Vilkaviškio r. sav., Pagėgių, Šilalės r., Tauragės r., Kauno m., Kauno r., Marijampolės, Kazlų rūdų, Kalvarijos, Jonavos r.





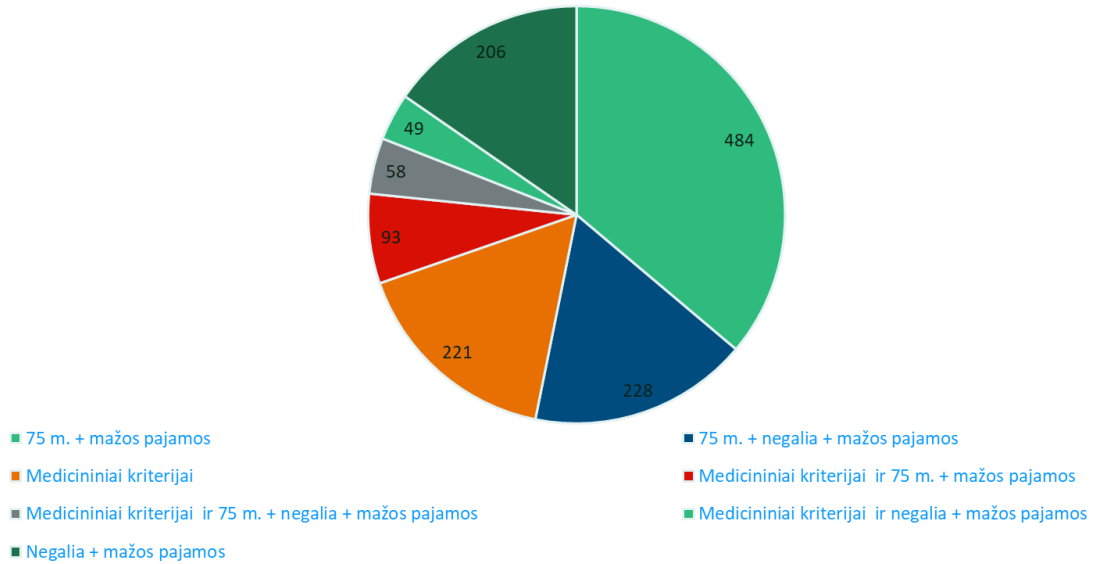
2023 m. rugpjūčio 1 d. pradėtas valstybės lygio ir savivaldybės lygio pavėžėjimo paslaugų teikimas asmenims dėl hemodializės ir transplantacijos paslaugų.

UNIKALIŲ PACIENTŲ REGISTRACIJŲ PAVĖŽĖJIMO PASLAUGAI KITIMAS PAGAL MĖNESIUS

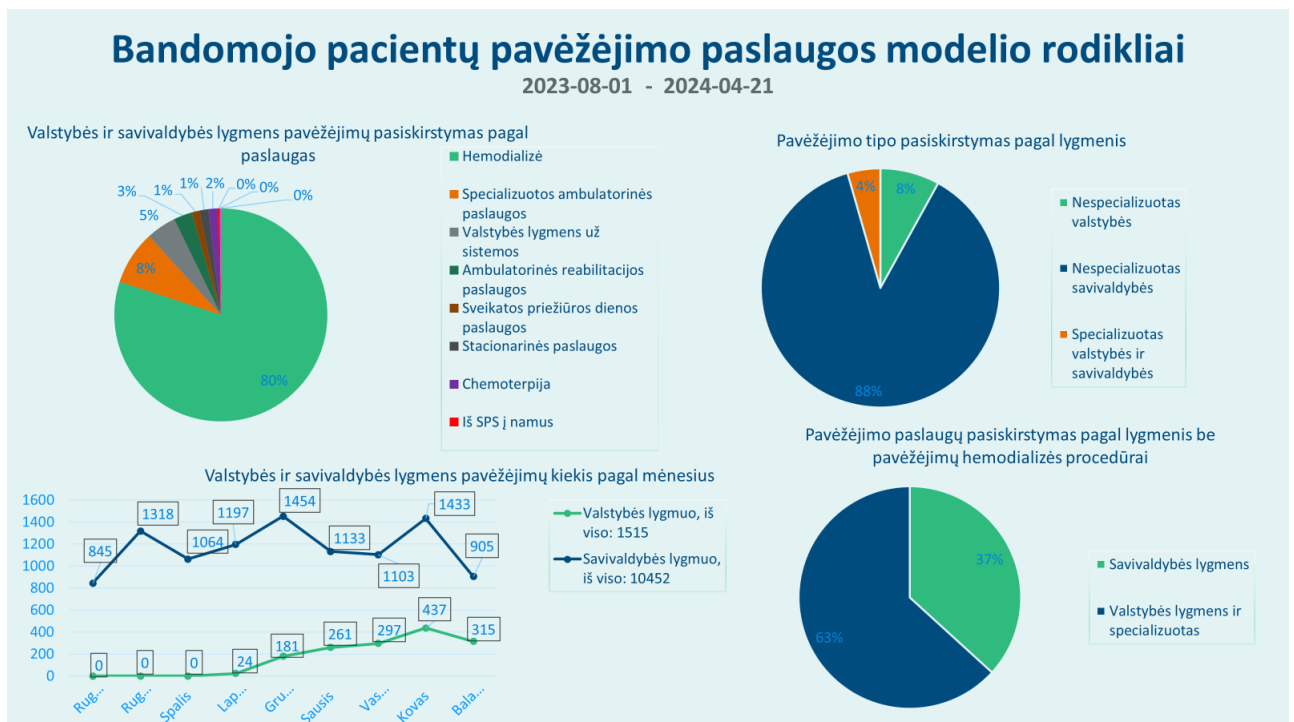


2023 m. spalio 1 d. pavėžėjimo paslauga pradėta teikti dar vienai papildomai tikslinei grupei – 75+ ir mažos pajamos. Nuo 2023 m. lapkričio 1 d. Bandomasis pavėžėjimo projektas pradėtas vykdyti visa apimtimi, t. y. įsijungė visos Bandomojo pavėžėjimo projekte planuotos tikslinės grupės.

Pacientų registracijos pasiskirstymas pagal kriterijus



Per Bandomojo pavėžėjimo projekto laikotarpį nuo 2023 m. rugpjūčio 1 d. iki balandžio 21 d. iš viso suteiktos 11 967 pacientų pavėžėjimo paslaugos, iš kurių 10 452 savivaldybės lygmens ir 1 515 valstybės lygmens paslaugos.



Nuo 2023 m. rugpjūčio 1 d. iki balandžio 21 d. buvo išrašyti 1343 siuntimai su pavėžėjimo žyma, 74 proc. siuntimų – nespecializuotam pavėžėjimui, 22 proc. – specializuotam A tipo automobiliu ir 4 proc. – specializuotam B tipo automobiliu. Lyginant 2023 m. IV ketv. su 2024 m. I

ketv., išrašytų siuntimų skaičius išaugo beveik dvigubai – 2023 m. IV ketv. išrašytas 381 siuntimas, 2024 m. I ketv. – 719 siuntimų.

Bandomojo pavėžėjimo projekto įgyvendinimo metu buvo suorganizuoti 45 nuotoliniai ir kontaktiniai susitikimai su projekto partneriais, Bandomojo pavėžėjimo projekte dalyvaujančių savivaldybių administracijų atstovais ir kitais suinteresuotais asmenimis. Taip pat suorganizuota 18 nuotolinių seminarų asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams ir 14 kontaktinių seminarų asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams.

Bandomojo pavėžėjimo projekto pareiškėjas ir partneriai įvykdė 10 viešųjų pirkimų ir įsigijo projektui įgyvendinti reikalingas priemones (išmanieji telefonai GMP automobiliams ir darbuotojams, Pavėžėjimo būdo vadovas (vertinimo komisijos atlygis), nespacializuotas pavėžėjimas lengvaisiais automobiliais, kai pavėžėjimas planuojamas iš anksto (transporto priemonės kodas M1), judriojo ryšio paslaugos (darbuotojams), judriojo ryšio paslaugos (GMP automobiliams), skambučių centro telefonijos paslaugos, skambučių centro telefonijos paslaugos (Planas 30), skambučių centro papildomi išoriniai numeriai, skambučių centro telefonijos vystymo paslaugos, skambučių centro išeinantys skambučiai ir SMS, interneto ryšio paslauga, spausdintuvo kasetės.

Bandomojo pavėžėjimo projekto pareiškėjas kartu su projekto partneriais ir kitomis projekte nedalyvavusiomis savivaldybėmis 2024 m. kovo 31 d. pateikė pastabas ministerijai dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimo Nr. 1196 „Dėl pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir kitų su pacientų pavėžėjimo paslaugos teikimu susijusių teisės aktų pakeitimo.

Pagrindinės Bandomąjį pavėžėjimo projektą vykdžiusių savivaldybių pateiktos pastabos su pacientų pavėžėjimo paslaugos organizavimu ir teikimu susijusiems teisės aktams:

- 1) Pavėžėjimo paslaugos registracija turėtų būti vykdoma vienu trumpuoju numeriu 1808.
- 2) Savivaldybės lygmens pavėžėjimo paslauga turi būti teikiama nekertant savivaldybės teritorijos ribų.
- 3) Savivaldybės lygmens pavėžėjimo paslaugų teikimo pradžia turėtų būti nukelta į 2025 m. sausio mėn.
- 4) Ir nespacializuotos savivaldybės lygmens pavėžėjimo paslaugos turėtų būti finansuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (toliau – PSDF) lėšų.
- 5) Turi būti aiškiai atskirtos valstybės ir savivaldybės lygmens pacientų pavėžėjimo paslaugos.
- 6) Paciento registracijos metu ateityje neturi būti atsižvelgiama į viešojo transporto faktorių.
- 7) Savivaldybės lygmens paslaugą gavusiems pacientams turi būti taikoma transporto organizavimo paslaugos priemoka pagal nustatytą konkrečios savivaldybės tvarką.

Pagrindiniai Projektu siūlomi pokyčiai įvertinus Bandomojo pavėžėjimo projekto rezultatus:

1) Visos pacientų pavėžėjimo paslaugos, kurios buvo priskirtos savivaldybių lygmens pavėžėjimo paslaugoms, perkeliama į valstybės lygmenį (išskyrus hemodializuojamų pacientų pavėžėjimą), t. y. Greitosios medicinos pagalbos tarnyba užtikrins jų teikimą valstybės biudžeto lėšomis.

2) Atsisakoma daug diskusijų sukėlusio geografinio pavėžėjimo principo, taip išsprendžiant ir žiedinių savivaldybių problemą.

3) Savivaldybės lygmens pavėžėjimas lieka tik pavėžėjimas dėl hemodializės paslaugų, kuris ir šiuo metu daugumoje savivaldybių užtikrinamas savarankiškai.

4) Registracija visoms pavėžėjimo paslaugoms bus organizuojama vieno langelio principu per karštąją liniją tel. 1808. Hemodializės paslaugoms reikalingo pavėžėjimo pradinė registracija ir validacija bus vykdoma taip pat per karštąją liniją tel. 1808.

Projektas du kartus buvo pateiktas derinti Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai, Lietuvos Respublikos finansų ministerijai, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijai, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, Lietuvos savivaldybių asociacijai, Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Greitosios medicinos pagalbos tarnybai.

Projektu nuo 2024 m. liepos 1 d. siūloma įtvirtinti pacientų pavėžėjimo modelio veikimo sistema suinteresuotoms pusėms išsamiai buvo pristatyta 2024 m. balandžio 19 d. nuotoliniame posėdyje.

Po Projekto antro derinimo Projektui pastabų nebeturėjo Lietuvos Respublikos finansų ministerija, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos savivaldybių asociacija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Greitosios medicinos pagalbos tarnyba.

Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija Projektui pateikė pastabų. Dėl dalies Projekto nuostatų Teisingumo ministerija paprašė detalesnio paaiškinimo:

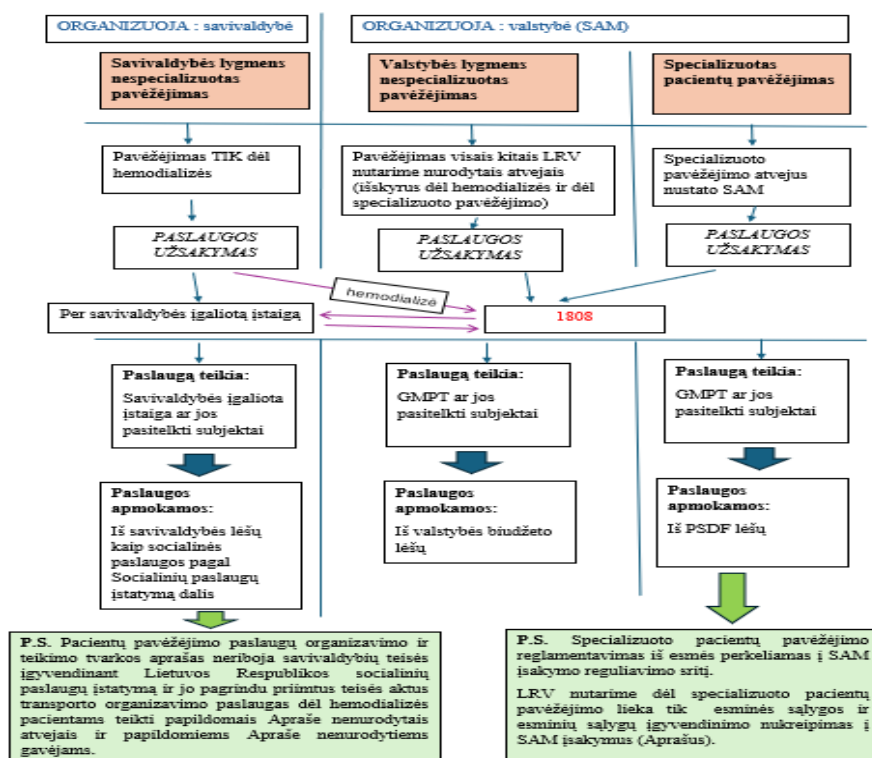
Eil. Nr.	Pastaba, kuri susijusi su detalesniu paaiškinimu	Paaiškinimas
1.	1. Nutarimo projekto 2.1 papunktyje siūloma nustatyti, kad „Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) neriboja savivaldybių teisės įgyvendinant Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymą ir jo pagrindu priimtus teisės aktus transporto organizavimo paslaugas dėl hemodializės pacientams teikti papildomais Apraše nenurodytais atvejais ir papildomiems Apraše nenurodytiems gavėjams“. Mūsų vertinimu, ši nuostata Nutarimo projekte yra perteklinė ir joje pateiktą informaciją užtektų nurodyti rašte, kuriuo Nutarimo projektas bus teikimas Vyriausybei, atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 69 straipsnio 3 dalyje ir taip įtvirtintas draudimas valstybinio administravimo subjektams savivaldybių įgaliojimus ir teises suvaržyti ar apriboti, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus. Kartu atkreipiame dėmesį į tai, kad Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 straipsnio pakeitimo ir Įstatymo papildymo 12 ¹ ir 51 ¹	<p>Su suinteresuotomis pusėmis (savivaldybėmis, ministerijomis, Vyriausybės kanceliarija) buvo diskusijos, ar pavėžėjimas dėl hemodializės turi patekti į pacientų pavėžėjimo sritį apskritai, nes pavėžėjimas dėl hemodializės savivaldybių nustatyta tvarka ir dabar yra vykdomas.</p> <p>Šios nuostatos tikslas yra aiškiai pasakyti, kad Projektu savivaldybėms turi būti nustatomos bazinės sąlygos dėl pacientų pavėžėjimo hemodializės paslaugoms, bet jei savivaldybės nori (arba jau vykdo) pacientų pavėžėjimą dėl hemodializės kitokia tvarka, tai Projektas neturėtų sugriauti to, ką savivaldybės jau vykdo (ar nori vykdyti kitaip).</p> <p>Pastaroji nuostata reikštų tai, kad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jei pavėžėjimas dėl hemodializės jau veikia savivaldybėse, tai toks pavėžėjimas ir toliau gali veikti tokia pačia tvarka, kaip yra dabar (jei taip nusprendžia savivaldybė). - Taip pat savivaldybė gali vykdyti pavėžėjimus dėl hemodializės ir vadovaudamasi Projekto nuostatomis (čia aktualu toms savivaldybėms, kurios pavėžėjimo dėl hemodializės nevykdė apskritai). <p>P.S. formuluotė patikslinta atsižvelgus į Vyriausybės Teisės grupės pastabas.</p>

	<p>straipsniais įstatymo Nr. XIV-1279 (toliau – pakeitimo Įstatymas) 3 straipsniu Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymą (toliau – Įstatymas) papildančio 51¹ straipsnio 8 dalyje nustatyta, kad „Savivaldybės, organizuodamos ir teikdamos pavėžėjimo paslaugas, vadovaujasi šio straipsnio 5 dalyje nurodytu Vyriausybės patvirtintu tvarkos aprašu tiek, kiek šių paslaugų nereglamentuoja Socialinių paslaugų įstatymas ir jo pagrindu priimti teisės aktai.“</p>	
2.	<p>Pagal Aprašo 3.2 papunktyje siūlomą įtvirtinti reguliavimą, savivaldybės lygmens nespecializuotos pacientų pavėžėjimo paslaugos apimtį tik planines hemodializės paslaugas. Mūsų vertinimu, toks reguliavimas galimai susiaurina pakeitimo Įstatymo 3 straipsniu Įstatymą papildančio 51¹ straipsnio 2 dalies 1 punktą, kuriame nurodyta, kad savivaldybių lygmens paslaugos teikiamos, kai pacientų pavėžėjimo paslauga teikiama, siekiant pasinaudoti ir (ar) pasinaudojus įstatymais ir jų pagrindu priimtais teisės aktais savivaldybių funkcijai priskirtomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis. Siekiant tokio reglamentavimo pagrįstumo, rašte, kuriuo Nutarimo projektas bus teikimas Vyriausybei, turėtų būti pagrįsta, kodėl siūloma nustatyti, jog savivaldybių funkcijai priskirtos sveikatos priežiūros paslaugos apima tik planines hemodializės paslaugas.</p>	<p>Vyriausybės kanceliarija kartu su Sveikatos apsaugos ministerija ir Bandomojo pavėžėjimo projekto vykdytoju įvertino Bandomojo pavėžėjimo projekto įgyvendinimo dalyvavusiose savivaldybėse rezultatus, apimtį, išlaidas bei proceso organizavimą ir, atsižvelgdama į gautus rezultatus, diskusijas su suinteresuotomis ministerijomis, LSA išsakytą vertinimą, pasirinko tokį pavėžėjimo modelio reglamentavimą, pagal kurį valstybė perima visų nespecializuotų ir specializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimą ir teikimą valstybės biudžeto lėšomis, o savivaldybėms paliekamas nespecializuotas pacientų pavėžėjimo organizavimas ir teikimas dėl hemodializės. Tokių paslaugų organizavimo modelį nuspręsta pasirinkti atsižvelgiant į susiklosčiusią praktiką, kai hemodializuojamų pacientų pavėžėjimo organizavimu jau ir anksčiau, dar iki pavėžėjimo paslaugos teisinio reglamentavimo, rūpinosi savivaldybės. Tik kadangi ta praktika savivaldybėse buvo skirtinga, tai siūlomu teisiniu reglamentavimu tikimasi užtikrinti vienodą pavėžėjimo paslaugų kokybę bei tolygų šios paslaugos prieinamumą visoje Lietuvoje. Ministerijos vertinimu, turėdami vieną pavėžėjimo paslaugos įgyvendinimo koordinatorių – Greitosios medicinos pagalbos tarnybą, galėsime racionaliai ir pagrįstai planuoti reikalingas lėšas, greičiau spręsti kilusias problemas, užtikrinsime efektyvesnę paslaugos organizavimą ir geresnę paslaugos teikimo ir finansavimo kontrolę.</p>

3.	17. Aprašo 20 punkte nurodytos išimtys (Aprašo 3.1.5.2, 3.1.6 ir 3.1.7 papunkčiai), kuomet nėra atliekami 20.1 – 20.5 papunkčiuose nustatyti veiksmai. Siūlomas reguliavimas turėtų būti pagrįstas rašte, kuriuo Nutarimo projektas bus teikimas Vyriausybei, t. y. turėtų būti aiškiai nurodyta, kodėl kai kuriais atvejais nėra būtina atlikti veiksmų nurodytų minėtuose papunkčiuose.	Projekto tvirtinamo Aprašo 3 punkto papunkčiuose nurodomi pacientų pavėžėjimo atvejai skiriasi savo specifika, todėl jų užsakymo reglamentavimas yra išskirtas ir individualizuotas.
----	---	--

Į likusias Teisingumo ministerijos pastabas yra atsižvelgta arba jos suderintos darbine tvarka. Šiuo Vyriausybei teikiamu Projektu pacientų pavėžėjimo paslaugos teikimas reglamentuojamas taip:

PROJEKTO ĮGYVENDINIMO KONCEPCIJA



Valstybės lygmens nespecializuoto pavėžėjimo paslaugai nuo 2024 m. liepos 1 d. užtikrinti skirta 4927,0 tūkst. Eur valstybės biudžeto lėšų.

Valstybės lygmens nespecializuoto pavėžėjimo paslaugai užtikrinti reikalingi 3-jų tipų automobiliai: M1 – lengvasis automobilis, M1SH – lengvasis automobilis, pritaikytas vežti neįgaliuosius asmenis vėžimėliuose, M1AFSC – lengvasis automobilis, pritaikytas vežti asmenis gulimoje padėtyje (be sveikatos priežiūros specialisto). Remiantis Bandomojo pavėžėjimo projekto

įgyvendinimo rezultatais, buvo įvertintos pavėžėjimo paslaugų kainos atsižvelgiant į paslaugai teikti naudojamo automobilio tipą, pavėžėjimo atstumą ir laiką.

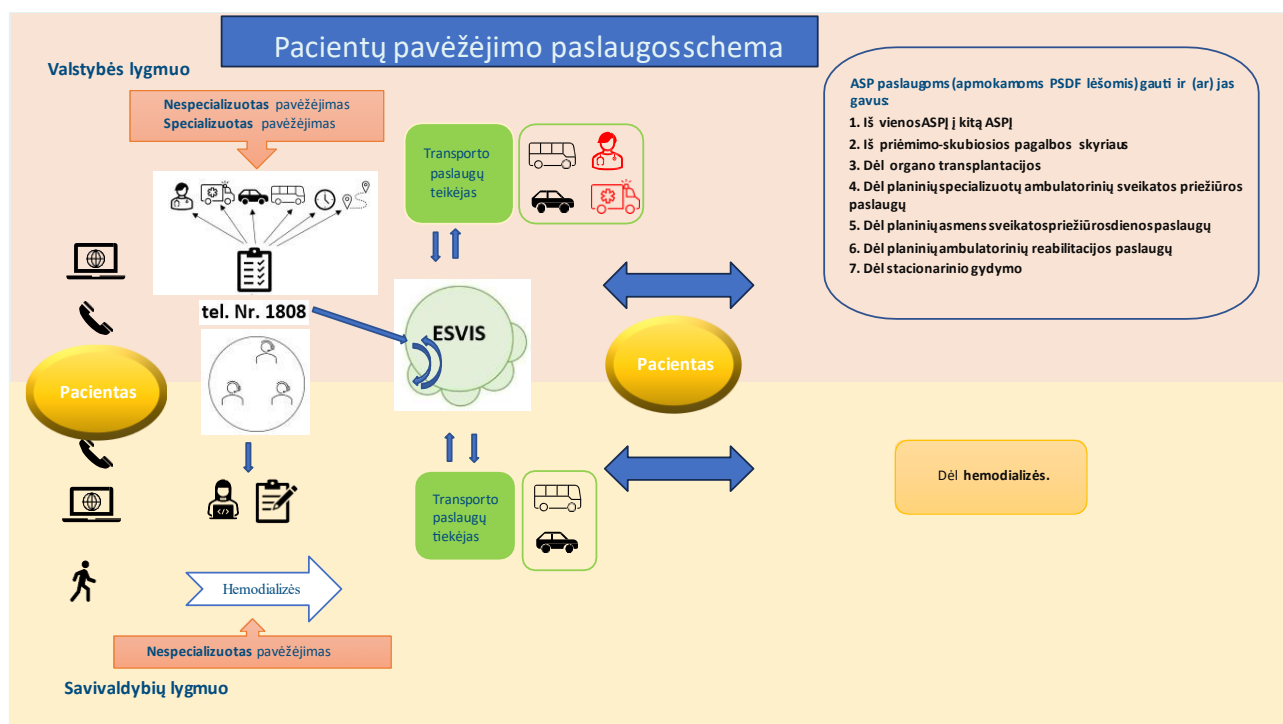
Apskaičiuota, kad pavėžėjimo paslaugos, kai pavėžėjimo atstumas nedidelis ir pavėžėjimo laikas vidutiniškai siekia apie 1 val. (toliau – trumpas pavėžėjimas), vidutinė kaina vežant pacientus lengvaisiais automobiliais (M1) ar automobiliais, pritaikytais neįgaliesiems (M1SH), yra apie 34,66 Eur. Jei pavėžėjimo atstumas siekia apie 60 km. ir daugiau ir trunka ilgiau nei 1 val. (toliau – ilgas pavėžėjimas), tada pavėžėjimo paslaugos kaina teikiant paslaugą minėtais automobiliais siekia apie 127,31 Eur.

Jei pacientui pavėžėti reikalingas lengvasis automobilis, pritaikytas vežti asmenis gulimoje padėtyje (be sveikatos priežiūros specialisto) (M1AFSC), tada trumpo pavėžėjimo kaina siekia apie 112,71 Eur; ilgo pavėžėjimo – apie 195,36 Eur (į kainą taip pat įskaičiuoti paciento nešimo kaštai). Remiantis gautais duomenimis ir įvertinus galimą pavėžėjimo paslaugų pasiskirstymą pagal transporto rūšis ir pavėžėjimo tipą (trumpas pavėžėjimas, ilgas pavėžėjimas) apskaičiuota vidutinė vieno pavėžėjimo kaina: 2024 m. – 94,15 Eur; 2025 m. – 98,85 Eur; 2026 m. – 103,73 Eur ir 2027 m. – 108,63 Eur. Apskaičiuojant vidutinės kainos didėjimą yra įvertintas natūralus paslaugų brangimas dėl infliacijos (5 % metinė infliacija).

Įvertinus, kad nuo 2024 m. liepos 1 d. pavėžėjimo paslauga bus pradėta teikti visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje, planuojama, kad bendras suteiktų valstybės lygmens nespecializuoto pavėžėjimo paslaugų skaičius sieks apie 38 770 vnt. Darant prielaidą, kad 2025 m. valstybės lygmens nespecializuoto pavėžėjimo paslaugų mastas sieks apie 72 127 vnt.; 2026 m. – 72 719 vnt. ir 2027 m. – 76 380 vnt. (paslaugų masto augimas vertintas atsižvelgiant į įgyvendinamą asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimo reformą, kurios tikslas – gerinti dienos paslaugų, ambulatorinių bei dienos stacionaro paslaugų pasiekiamumą Lietuvos gyventojams; stacionarinių paslaugų mažėjimas pagal modernizavimo planą), šioms paslaugoms finansuoti reikalingas valstybės biudžeto lėšų poreikis 2025 m. – 7,13 mln. Eur; 2026 m. – 7,543 mln. Eur; 2027 m. – 8,297 mln. Eur. Apskaičiuojant lėšų poreikio didėjimą yra įvertintas natūralus pavėžėjimo paslaugų brangimas dėl infliacijos) ir šių rizikų valdymas (paslaugų vartojimo pokyčiai, vartotojų elgsenos pokyčiai ir kt.). Specializuoto pacientų pavėžėjimo paslaugos įkainius nuo 2024 m. liepos 1 d. apskaičiuos Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir šios paslaugos bus apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų.

Įvertinus valstybės lygmens nespecializuoto ir specializuoto pavėžėjimo paslaugos organizavimo kaštus, bendras valstybės biudžeto asignavimų poreikis 2025 m. – 8,79 mln. Eur; 2026 m. – 9,40 mln. Eur; 2027 m. – 10,33 mln. Eur.

Pridedamame dokumente grafiškai atvaizduojama nuo 2024 m. liepos 1 d. veiksiančio pacientų pavėžėjimo modelio bendroji veikimo schema:



Projekto tiesioginiai rengėjai – Sveikatos apsaugos ministerijos Investicijų departamento Investicijų įgyvendinimo skyriaus patarėja Agnė Sakalinskienė, tel. +370 5 260 470, el. p. agne.sakalinskiene@sam.lt, Asmens sveikatos departamento Slaugos ir ilgalaikės priežiūros skyriaus vyriausioji specialistė Dovilė Karaliūtė, tel. +370 5 260 1848, el. p. Dovile.Karaliute@sam.lt, Teisės skyriaus vyresnysis patarėjas Kazys Rušinskas, tel. +370 5 260 4898, el. p. kazys.rusinskas@sam.lt. PRIDEDAMA. Projektas, 10 lapų.

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

Agnė Sakalinskienė, tel. +370 5 260 470, el. p. agne.sakalinskiene@sam.lt

Dovilė Karaliūtė, tel. +370 5 260 1848, el. p. Dovile.Karaliute@sam.lt

Kazys Rušinskas, tel. +370 5 260 4898, el. p. kazys.rusinskas@sam.lt