

AIŠKINAMASIS RAŠTAS
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 2
STRAIPSNIO PAKEITIMO, ĮSTATYMO PAPILDYMO 51¹ STRAIPSNIU
ĮSTATYMO PROJEKTO

1. Įstatymų projektų rengimą paskatinusios priežastys, įstatymų projektų tikslai ir uždaviniai.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 straipsnio pakeitimo, Įstatymo papildymo 51¹ straipsniu įstatymo projekto (toliau – Projektas) rengimą paskatino:

1. Planuojamas vykdyti asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vystymas (toliau – Reforma). Reforma grindžiama siekiu optimizuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamas paslaugas taip, kad pacientai įstaigose gautų kokybiškas ir saugias paslaugas ir kad didžiąją dalį paslaugų (bazinį paketą) pacientai gautų savo savivaldybėje, todėl dažniausiai vartojamos ambulatorinės ir dienos sveikatos priežiūros paslaugos turėtų būti plėtojamos savivaldybėse bendruomeniniu lygiu, o sudėtingesniais sveikatos būklės atvejais pagalba turėtų būti koncentruojama tokias paslaugas kokybiškai ir saugiai galinčiose suteikti įstaigose. Siekiant mažinti stacionarių ir didinti ambulatorinių paslaugų vartojimą, būtina užtikrinti, kad įgyvendinus Reformą, pacientai galėtų naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, nepatirtų nepatogumų gaudami šias paslaugas, todėl pacientams būtina pasiūlyti efektyvią transportavimo (kai nereikalinga skubi pagalba) į reikiamas paslaugas galinčias suteikti asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir iš jų paslaugą (toliau – pavėžėjimas).

2. Šiuo metu šalyje nėra veikiančios bendros ir visiems suprantamos pacientų pavėžėjimo sistemos, todėl pacientai, kurie dėl savo sveikatos būklės ir (ar) dėl socialinių-ekonominių priežasčių negali naudotis individualiu ir (ar) viešuoju transportu, negali lygiaverčiai naudotis jiems reikalingomis viešosiomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis. Tam tikras pacientų pavėžėjimo paslaugas teikia savivaldybės, vykdydamos savarankiškas socialines funkcijas pagal Vietos savivaldos įstatymo 6 straipsnio 12 punktą, tačiau šios paslaugos kiekvienoje savivaldybėje organizuojamos ir teikiamos labai skirtingai tiek transportuojamų asmenų, tiek teikiamų paslaugų apimčių, tiek ir paslaugų organizavimo aspektais. Savivaldybėms kyla nemažai problemų ir dėl transporto paslaugų organizavimo, kai transporto paslaugas reikia teikti nakties ar nedarbo valandų metu, taip pat, kai keliems pacientams reikia vykti į skirtingus miestus vienu metu, kai pacientams dėl jų sveikatos būklės reikalingas specialusis transportas ar specialiai apmokytas lydintis asmuo ir pan. Tokiais atvejais netenkinami pacientų poreikiai gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

3. Dar viena egzistuojanti problema, kai nakties metu greitosios medicinos pagalbos automobiliu į atitinkamą pagalbą galinčią suteikti asmens sveikatos priežiūros įstaigą (ligoninę), į jos priėmimo ir skubios pagalbos skyrių, atvežtam pacientui nenustatoma skubiosios medicinos pagalbos indikacijų ir jam reikia grįžti naktį iš ligoninės į namus (ypač tais atvejais, kai pacientas atvežtas į ligoninę iš kitos savivaldybės), o grįžti nėra kuo.

4. Prognozuojama, kad pavėžėjimo paslaugų reikės ir daliai dienos stacionaro ar dienos chirurgijos paslaugas gaunančių pacientų, kurie turi sveikatos problemų naudotis individualiu ir viešuoju transportu.

5. Pacientų transportavimas tarp skirtingų asmens sveikatos priežiūros įstaigų (kai nereikalinga skubioji medicinos pagalba), kai pacientas vežamas papildomam sveikatos būklės ištyrimui, kai suteikus aukštesnio lygio pagalbą yra perkeliamas į žemesnio lygio ligoninę tolesniam gydymui, arba pacientų, kuriems pervežti reikalinga speciali medicininė įranga ir (ar) medicinos personalo priežiūra, parvežimas iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos į namus, taip pat nėra aiškiai reglamentuotas. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos tokias pacientų pervežimo paslaugas dažniausiai įsigyja viešųjų pirkimų būdu iš greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) tarnybų, o kadangi galinčių pateikti siūlymus šių paslaugų teikėjų ratas yra labai ribotas (dažniausiai vienintelis tiekėjas – to miesto ar rajono GMP), paslaugos įsigyjamos už tokią sumą, kurią siūlo tiekėjas be jokios konkurencijos. Dėl to gali būti neracionaliai naudojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos.

Projekto rengimo tikslas – visoje Lietuvoje užtikrinti pavėžėjimo funkciją, reikalingų kokybiškų ir saugių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą pacientams, kurie dėl savo sveikatos būklės ar dėl socialinių-ekonominių priežasčių negali naudotis individualiu ir (ar) viešuoju transportu, nepriklausomai nuo jų gyvenamosios vietos, tais atvejais, kai vykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą tikslas nėra skubioji medicinos pagalba.

Projekto rengimo uždavinys – sukurti teisinės prielaidas efektyviai veikiančiai pavėžėjimo sistemai, kuri užtikrintų kokybiškų ir saugių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą pacientams, kurie dėl savo sveikatos būklės ar dėl socialinių-ekonominių priežasčių negali naudotis individualiu ir (ar) viešuoju transportu, nepriklausomai nuo jų gyvenamosios vietos, tais atvejais, kai vykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą tikslas nėra skubioji medicinos pagalba.

2. Įstatymo projekto iniciatoriai ir rengėjai.

Įstatymo projekto iniciatorė ir rengėja yra Sveikatos apsaugos ministerija.

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami Įstatymo projekte aptariamai teisiniai santykiai.

Pavėžėjimas kaip atskira paslauga sveikatos sistemoje šiuo metu nėra reglamentuota.

Vietos savivaldos įstatymo 6 straipsnio 12 punkte įtvirtinta savarankiškoji savivaldybių funkcija – socialinių paslaugų teikimo užtikrinimas planuojant ir organizuojant socialines paslaugas, o socialinės apsaugos ir darbo ministro tvirtinamame Socialinių paslaugų kataloge transporto organizavimas yra nurodytas kaip socialinė paslauga.

Socialinių paslaugų įstatymo 7 straipsnio 1 ir 2 dalyse nustatyta, kad bendrosioms socialinėms paslaugoms priskiriamos ir transporto organizavimo paslaugos. Bendrosios socialinės paslaugos teikiamos asmenims (šeimoms), kurių gebėjimai savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime gali būti ugdomi ar kompensuojami atskiromis, be nuolatinės specialistų pagalbos teikiamomis paslaugomis.

Skubiosios medicinos pagalbos atvejais pacientus į asmens sveikatos priežiūros įstaigas transportuoja GMP tarnybos.

4. Siūlomos naujos teisinio reguliavimo nuostatos ir kokių teigiamų rezultatų laukiama.

Projektu siūloma nustatyti, kad:

1. Pavėžėjimas yra paciento, kuris dėl savo sveikatos būklės ar socialinių ir ekonominių priežasčių negali naudotis individualiu ir (ar) viešuoju transportu (toliau – pacientas), nuvežimo į Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kai nereikalinga skubioji medicininė pagalba, ir (ar) parvežimo iš jos, taip pat paciento pervežimo tarp skirtingų Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigų paslauga.

2. Pavėžėjimo organizavimas, koordinavimas ir teikimas Lietuvos Respublikoje yra mišrus – valstybės ir savivaldybių lygmens.

3. Pavėžėjimo rūšys:

- 1) specializuota pavėžėjimo paslauga, kurios metu pacientui reikalinga kvalifikuota asmens sveikatos priežiūra (pvz. greitosios medicinos pagalbos automobilis ir (ar) sveikatos priežiūros specialisto priežiūra/pagalba);

- 2) nespecializuota pavėžėjimo paslauga, kurios metu pacientui nereikalinga kvalifikuota asmens sveikatos priežiūra.

4. Valstybės ir savivaldybių lygmens pavėžėjimo organizavimas ir vykdymas apima specializuotas ir nespecializuotas pavėžėjimo paslaugas.

5. Pavėžėjimo paslaugų gavėjus, atvejus, organizavimo, koordinavimo ir apmokėjimo tvarką nustato Vyriausybė.

6. Pavėžėjimo koordinavimas Lietuvos Respublikos mastu, valstybės lygmens nespecializuotų ir specializuotų pavėžėjimo paslaugų organizavimas bei nespecializuotų pavėžėjimo paslaugų teikimas apmokamas iš Sveikatos apsaugos ministerijai skiriamų valstybės biudžeto

asignavimų.

7. Specializuotų pavėžėjimo paslaugų teikimas tiek valstybės, tiek ir savivaldybių lygmeniu apmokamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis.

8. Savivaldybės, teikdamos nespecializuotas ir specializuotas pavėžėjimo paslaugas, kurios organizuojamos pagal socialinių paslaugų katalogą kaip transporto organizavimo paslaugos pagal Socialinių paslaugų įstatymą, vadovaujasi Vyriausybės nustatyta tvarka, kiek tai neprieštarauja transporto organizavimo paslaugų reglamentavimui pagal Socialinių paslaugų įstatymą ir jį įgyvendinančius teisės aktus. Savivaldybių lygmens nespecializuotų paslaugų teikimas apmokamas iš savivaldybių biudžeto lėšų.

Aukščiau paminėtais teisinio reguliavimo siūlymais siekiama nesugriauti Lietuvoje šiuo metu esamos ir veikiančios pacientų transportavimo sistemos, tačiau ją papildyti ir (ar) aiškiau reglamentuoti. Pacientų pavėžėjimas (kai nereikalinga skubioji medicinos pagalba) turėtų papildyti šiuo metu veikiančią pacientų transportavimo sistemą esant skubiosios medicinos pagalbos poreikiui, kurią teikia GMP tarnybos, taip pat aiškiai reglamentuoti dalį savivaldybių šiuo metu teikiamų transporto organizavimo paslaugų vykdant Vietos savivaldos įstatymo 6 straipsnio 12 punkte įtvirtintą savarankiškąją savivaldybių funkciją pagal Socialinių paslaugų katalogą, kiek tai susiję su pacientų transportavimu į asmens sveikatos priežiūros įstaigas ar iš jų.

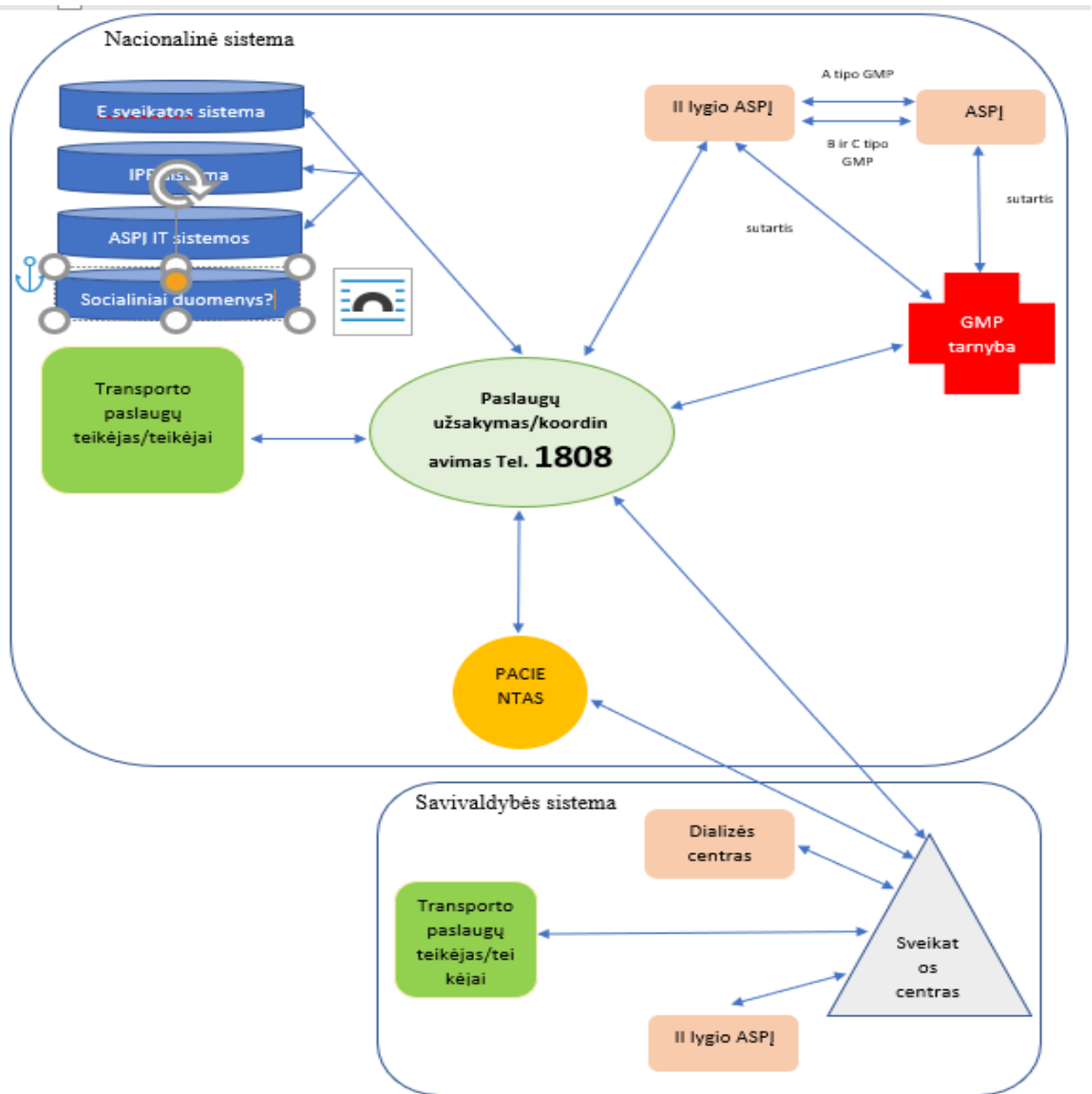
Savivaldybių lygmens pacientų pavėžėjimo sistema apimtų pacientų transportavimą dėl savivaldybėse užtikrinamų sveikatos priežiūros paslaugų (bazinio paketo) bei dėl hemodializės paslaugų gavimo, o tuo tarpu nacionalinio lygmens pacientų pavėžėjimo sistema apimtų pacientų transportavimą dėl regiono ar respublikos lygmens asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo, taip pat pacientų pervežimus tarp skirtingų asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kai dėl paciento sveikatos būklės vežimo metu reikalinga kvalifikuota asmens sveikatos priežiūra (greitosios medicinos pagalbos automobilis su įranga ir/ar medicinos personalas). Tiek valstybės, tiek ir savivaldybių lygmens pavėžėjimas apimtų specializuotas ir nespecializuotas pavėžėjimo paslaugas, atsižvelgiant į konkrečius paciento sveikatos būklės poreikius.

Sveikatos apsaugos ministerija galėtų paskirti įgaliotą įstaigą (toliau – įgaliota įstaiga), kuri nacionaliniu mastu koordinuotų pavėžėjimo paslaugų teikimą asmenims. Valstybės lygmens pavėžėjimo užsakymui dėl regioninių ar respublikinių sveikatos priežiūros paslaugų gavimo galėtų būti naudojamas bendras telefono numeris (šiuo metu planuojamas – 1808), sukurta / išplėta esama reikalinga informacinė sistema. Asmeniui kreipusis į įgaliotą įstaigą dėl pavėžėjimo, įgaliotos įstaigos darbuotojas pagal patvirtintus nacionalinius kriterijus (algoritmą) įvertintų asmens situaciją ir priimtų sprendimą dėl asmens tinkamumo gauti pavėžėjimo paslaugą (ar turi siuntimą, ar užregistruotas vizitui ir pan.), reikalingo transporto ir (ar) lydinčio asmens, paslaugų teikimo konkretaus laiko ir suformuotų atitinkamų paslaugų užsakymą paslaugų teikėjui. Pavėžėjimo paslaugų teikėjai atitinkamam nustatytam laikotarpiui būtų parenkami viešojo pirkimo būdu.

Savivaldybių lygių pacientams dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų (bazinio paketo) gavimo savivaldybėse pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimas galėtų būti per struktūrinius ar funkcinis sveikatos centrus, kuriuose būtų užtikrinamos visos bazinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos pacientams ir kuriuose numatoma, jog dirbs atvejo vadybininkai, kurie ir naudotų tos pačios nacionalinės sukurtos informacinės sistemos savivaldybėms pritaikytus įrankius vietinių savivaldybėse esančių transporto priemonių rezervavimui bei pavėžėjimo paslaugų organizavimui. Savivaldybės savarankiškai galėtų nuspręsti ir pasirinkti ar savivaldybės administracija vykdytų šią funkciją, ar būtų įgaliojama kita savivaldybės institucija ar įstaiga (pvz. savivaldybėje veikiantis Sveikatos centras), bet kuriuo atveju, būtina bus įvertinti, jog bus reikalingas priėjimas prie asmens sveikatos duomenų.

Aukščiau paminėtų teisinio reguliavimo siūlymų galimo įgyvendinimo grafinis pavaizdavimas pateikiamas 1 paveiksle.

1 paveikslas



Priėmus Projektą bus užtikrintas tinkamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2020 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. XI-72, ir Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. 155, 4.2.7 veiksmo „priimti Vyriausybės sprendimą dėl kompetencijos centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįsto ASPĮ tinklo sukūrimo ir reglamentavimo (esamų teisės aktų pakeitimo), atsižvelgiant į demografinių pokyčių nulemtų paslaugų poreikio vertinimą ir viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais rezultatus“ įgyvendinimas.

Laukiama nauda pacientui: aiški pacientų, kurie dėl savo sveikatos būklės ar dėl socialinių-ekonominių priežasčių negali naudotis individualiu ir (ar) viešuoju transportu, pavėžėjimo (kai nereikalinga skubioji pagalba) sistema Lietuvoje sudarys sąlygas lengviau ir paprasčiau gauti reikalingas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, bus užtikrintas kokybiškų ir saugių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas pacientams nepriklausomai nuo jų gyvenamosios vietos, bus užtikrintos lygios galimybės visoms pacientų grupėms naudotis viešosiomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, mažės gyventojų sveikatos netolygumai.

5. Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant įstatymo projektą toks vertinimas turi būti atliktas ir jo rezultatai nepateikiami atskiru dokumentu), galimos neigiamos priimtų įstatymų pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad tokių pasekmių būtų išvengta.

Projektu nustatomas teisinio reguliavimo poveikis:

Sritis	Poveikis
Ekonomikai	Paslaugų teikimui bus reikalingi papildomi automobiliai. Jie bus įsigijami iš privačių paslaugų teikėjų. Taip pat pagal poreikį bus įsigijamos pavėžėjimo paslaugos iš paslaugų teikėjų. Numatoma kelti tiekėjams reikalavimus dėl dalinio paslaugų teikimo elektromobiliais, siekiant prisidėti prie klimato kaitos mažinimo.
Socialinei aplinkai	Poveikis pacientui: aiški pacientų pavėžėjimo (kai nereikalinga skubioji pagalba) sistema Lietuvoje sudarys sąlygas lengviau ir paprasčiau gauti reikalingas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, bus užtikrintas kokybiškų ir saugių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas pacientams nepriklausomai nuo jų gyvenamosios vietos, bus užtikrintos lygios galimybės visoms pacientų grupėms naudotis viešosiomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, mažės gyventojų sveikatos netolygumai.
Viešajam administravimui	Sukurta informacinė sistema pavėžėjimui koordinuoti ne tik užtikrins pacientų pavėžėjimo paslaugas ir geresnį prieinamumą prie pacientams reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų, tačiau kartu prisidės prie pasirengimo ateities grėsmėms, kadangi tokios sistemos turėjimas, esant poreikiui, galėtų prisidėti prie organizuotos gyventojų evakuacijos ir panašių ekstremaliųjų situacijų suvaldymo.
Teisinei sistemai	Įtakos neturės.
Administracinei naštai	Nežymiai išaugs administracinė našta koordinavimo funkcijos užtikrinimui, informacinių technologijų priežiūrai.
Regionų plėtrai	Mažinama regioninė atskirtis sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje (sudaromos prielaidos pacientams paslaugas gauti nepriklausomai nuo jų gyvenamosios vietos).
Konkurencijai	Įtakos neturės.

Priėmus Projektą neigiamų pasekmių nenumatoma.

6. Galima priimto įstatymo įtaka kriminogeninei situacijai, korupcijai.

Priimtas Projektas neigiamos įtakos kriminogeninei situacijai ir korupcijai neturės.

7. Galima priimto įstatymo įgyvendinimo įtaka verslo sąlygoms ir jo plėtrai.

Priėmus Projektą tiesioginiai pavėžėjimo paslaugos teikėjai (juos parinktų įgaliota įstaiga) galėtų būti ir privačios transportavimo paslaugas atitinkamuose regionuose teikiančios įmonės. Tai

reiškia, kad Projektu siūlomu reguliavimu bus sudaromos galimybės transportavimo paslaugų verslo plėtrai.

8. Ar įstatymo projektas neprieštarauja strateginio lygmens planavimo dokumentams?
Projektas strateginio lygmens planavimo dokumentams neprieštarauja.

9. Įstatymo inkorporavimas į teisinę sistemą, kokius teisės aktus būtina priimti, kokius galiojančius teisės aktus reikia pakeisti ar pripažinti netekusiais galios.

Lietuvos Respublikos Seimo teisės aktų projektų informacinėje sistemoje registruoti Reformos teisinės prielaidas nustatantys įstatymų projektai:

1. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 10, 11, 15¹, 39 straipsnių pakeitimo, Įstatymo papildymo 46¹ straipsniu įstatymo projektas Nr. XIVP-1302;

2. Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 straipsnio pakeitimo ir Įstatymo papildymo 12¹ straipsniu įstatymo projektas Nr. XIVP-1303;

3. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 39 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIVP-1396;

4. Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 papildymo 19¹ straipsniu įstatymo projektas Nr. XIVP-1397.

Projektas ir juo siūlomas teisinis reguliavimas dėl pavėžėjimo turėtų būti svarstomas ir priimamas kartu su pirmiau paminėtais teisės aktų projektais kaip sudėtinė Reformos įgyvendinimo dalis.

10. Įstatymo projekto atitiktis Valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimams, sąvokų ir terminų įvertinimas.

Projektai atitinka Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos įstatymo ir Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo reikalavimus. Projektuose vartojami terminai pateikti Valstybinei Lietuvių kalbos komisijai derinti Lietuvos Respublikos terminų banko nustatyta tvarka.

11. Įstatymo projekto atitiktis Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatomis ir Europos Sąjungos teisei.

Projektas atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus.

12. Įstatymui įgyvendinti reikalingi įgyvendinamieji teisės aktai, juos priimti turintys subjektai.

Vyriausybė turės nustatyti:

1. priskyrimą pavėžėjimo paslaugų gavėjams;

2. pavėžėjimo atvejus;

3. pavėžėjimo organizavimo, koordinavimo, teikimo ir apmokėjimo tvarką.

Pirmiau paminėtus teisinius santykius reguliuojantį Vyriausybės nutarimo projektą parengs Sveikatos apsaugos ministerija.

13. Kiek valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų prireiks įstatymams įgyvendinti, ar bus galima sutaupyti.

Skaiciuojant lėšų poreikį Projektu siūlomam pavėžėjimo paslaugų reglamentavimui įgyvendinti imtos šios prielaidos:

1. transporto paslaugos organizavimo dializuojamiems pacientams savivaldybėse poreikis;

2. pacientų pavėžėjimo iš vienos asmens sveikatos priežiūros įstaigos į kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą tolesniam gydymui poreikis;

3. planinių vizitų specializuotoms ambulatorinėms ir dienos paslaugoms gauti poreikis.

Visam pavėžėjimo paslaugų teikimui užtikrinti (nacionalinėje ir savivaldybių sistemose) Sveikatos apsaugos ministerijos skaičiavimais metinis lėšų poreikis (įskaiciavus jau dabar teikiamas

transportavimo paslaugoms skiriamas valstybės, savivaldybių ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas) būtų apie 14 mln. eurų valstybės, savivaldybių ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų (neįskaitant reikalingų investicijų į informacinės sistemos sukūrimą).

Siekiant kuo tiksliau nustatyti pavėžėjimo paslaugų poreikį, paslaugų mastą ir išgryninti koordinavimo bei organizavimo procesus, iki 2024 m. numatoma įgyvendinti bandomąjį projektą pasirinktuose 1–2 regionuose (iš 5), apimant tiek nacionalinį, tiek ir savivaldybių lygmenį pasirinktame (-uose) regione (-uose). Bandomasis projektas numatomas finansuoti iš Sveikatos apsaugos ministerijos 2022–2030 metų pažangos programos „Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimas“ įgyvendinimui numatytų lėšų. Tam numatoma skirti iki 9 mln. Eur. Planuojama, jog bandomojo projekto įgyvendinimas apims: pavėžėjimo paslaugų užsakymui ir koordinavimui reikalingos programinės įrangos sukūrimą/tobulinimą, reikalingos įrangos (pvz. informacinė ir ryšių įranga) įsigijimą, mokymus bei darbo užmokesčio išlaidas paslaugų organizavimą vykdančioms specialistams, pavėžėjimo paslaugų teikimą (bent 6 mėn.), visuomenės bei tikslinių grupių informavimą ir švietimą, projekto administravimą. Bandomojo projekto atrankai bus parengtos projekto finansavimo sąlygos, kuriose bus numatyta galimi pareiškėjai ir partneriai, finansuojamos veiklos, siekiami rodikliai. Projekto įgyvendinimo stebėseną bus vykdoma periodiškai projektų įgyvendinimo priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų nustatyta tvarka, t. y. renkami duomenys, stebima situacija, atsikaitoma už projekte nustatytus rezultatus. Bandomojo projekto įgyvendinimui yra rengiama laikinoji pavėžėjimo paslaugų teikimo ir organizavimo tvarka, kuri, pabaigus bandomąjį projektą, būtų pagal poreikį pakoreguota, atsižvelgiant į projekto metu gautus rezultatus.

14. Įstatymo projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados.

Projektu siūloma pavėžėjimo koncepcija Sveikatos apsaugos ministerijos buvo pristatyta suinteresuotoms šalims: Lietuvos savivaldybių asociacijos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Susisiekimo ministerijos ir Finansų ministerijos atstovams.

15. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiems projektams įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno „Eurovoc“ terminus, temas bei sritis.

Pavėžėjimas.

16. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai.

Nėra.