

TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMOS FORMA

Reg. data Nr. Reg. Nr.

VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTAS Nr.: TAP-24-1494(3); 24-1495(3) TAIS-24-9587(5);24-5571(4)		DĖL 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“ IR VYRIAUSYBĖS 2023 M. GEGUŽĖS 24 D. NUTARIMO NR. 389 „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“ PAKEITIMO		
		Rengėjas	Svarstyta	Siūloma
Įstatymo įgyvendinamasis teisės aktas	<i>Pasirenkama</i> <input checked="" type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	<i>Sveikatos apsaugos ministerija</i>	<i>Pasirenkama</i> <input checked="" type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> LRV pasitarimas <input type="checkbox"/> LRV posėdis <input type="checkbox"/> Nesvarstyta <i>Data iš kalendoriaus</i>	<i>Pasirenkama</i> <input checked="" type="checkbox"/> Svarstyti TAP <input type="checkbox"/> Svarstyti LRV pasitarime <input checked="" type="checkbox"/> Svarstyti LRV posėdyje <input type="checkbox"/> Gražinti tobulinti
Įgyvendina Vyriausybės programą	<i>Pasirenkama</i> <input checked="" type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne			

SPRENDŽIAMA PROBLEMA

Poreikis tobulinti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas siejamas su ***siekiu užtikrinti ir didinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, kokybę ir prieinamumą ir efektyviai naudoti ribotas PSDF biudžeto lėšas, taip pat užtikrinti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio nuostatas dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.***

➤ Šiuo metu nenumatytos ***dienos stacionaro paslaugų***, apmokamų PSDF lėšomis, teikimo sąlygos. Kadangi vystantis medicinos technologijoms vis daugiau stacionare teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, skirtų nesudėtingoms sveikatos būklėms gydyti, transformuojama į dienos stacionaro paslaugas, kurias teikiant mažėja komplikacijų bei hospitalinių infekcijų rizika, reikalinga nustatyti tokių paslaugų teikimo sąlygas. Šių paslaugų išlaidoms apmokėti 2022 m. buvo numatyta 25,2 proc. daugiau PSDF biudžeto lėšų palyginti su 2021 m., 2023 metais – 18,1 proc., 2024 metais – 20,2 proc.

➤ Stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančios ASPĮ visą parą visomis savaitės dienomis turi užtikrinti nepertraukiamą ***skubiosios medicinos pagalbą*** teikimą, tačiau Paslaugų teikimo sąlygose šiuo metu nėra įtvirtinti jokie skubiosios medicinos pagalbos teikimo kiekybiniai ar kokybiniai kriterijai.

➤ 2025 m. sausio 1 d. įsigalios Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio 1 dalies 11 punkto pakeitimai, kuriais ***keičiamas pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelis: vietoj 24 val. 7 dienas per savaitę šios paslaugos turės būti teikiamos 12 val. 5 darbo dienas.*** Siekiant suderinti įstatyminio reguliavimo nuostatas, turi būti keičiami pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, teikimo reikalavimai.

➤ Dėl ***ambulatorinių slaugos paslaugų namuose*** pacientams prieinamumo gerinimo, siūloma nustatyti, kad pirmines ambulatorines paslaugas teikianti įstaiga privalo užtikrinti prie jos prisirašiusiems gyventojams ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimą sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

➤ Užtikrinant PAASP paslaugų prieinamumą ir pacientų pasirinkimo teisės įgyvendinimą, siūloma nustatyti, kad ***paslaugų poreikio skaičiavimas, teikiant PAASP, nebūtų taikomas***, t. y. kad ASPĮ turėtų teisę sudaryti sutartį su TLK nevertindama PAASP poreikio.

➤ Nutarimo nuostatos ***dėl slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičiaus susiejimo su atitinkamos savivaldybės gyventojų skaičiumi*** nepagrįstai riboja sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą gyventojams, todėl siūloma šių reikalavimų atsisakyti.

➤ Kad sveikatos centras užtikrintų privalomų teikti paslaugų paketą, turi būti numatyta galimybė ***sveikatos centrui pritraukti papildomus privalomai teikiamų paslaugų teikėjus.***

➤ Sprendžiant problemą ***dėl ES lėšomis įgyvendinamų projektų*** tam tikroms sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, tikslinga nustatyti išimtį, numatančią, kad paslaugoms, kurioms teikti ir plėtoti buvo skirtos ES lėšos, projekto įgyvendinimo ir privalomo veiklos tęstinumo laikotarpiu ***paslaugų poreikis nebūtų skaičiuojamas.***

➤ Susiduriama su situacijomis, kai ASPĮ teikia tam tikrą paslaugą, apmokamą PSDF lėšomis, tačiau ***negali teikti panašios susijusios paslaugos, kuri ASPĮ neapmokama iš PSDF lėšų***, nes dėl šios paslaugos teikimo ASPĮ neturi

TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMOS FORMA

sutarties su TLK, pvz., ASPĮ teikia prevencinės programos paslaugas, tačiau negali teikti paslaugos, susijusios su atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojo ambulatorinės specializuotos paslaugos teikimu (pvz., kardiologo konsultacija). Taigi šiuo metu nėra galimas kompleksinis paslaugos teikimas, užtikrinantis paslaugos tęstinumą.

PROBLEAMOS SPRENDIMO PRIEMONĖS

Siūlomi šie pakeitimai:

➤ *Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų:*

- Nustatomi nauji reikalavimai pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiančioms įstaigoms, Paslaugų teikimo sąlygų 1.1 papunktyje nebevardijami konkretūs reikalavimai įstaigoms, bet pateikiama nuoroda į minėtas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatas.
- Paslaugų teikimo sąlygų sąrašas papildomas nauju 12.2¹ papunkčiu numatant, kad sutartys dėl pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų būtų sudaromos neatsižvelgiant į pagal poreikį nustatytą šių paslaugų mastą.
- Ambulatorinės slaugos paslaugų namuose specialistų komanda papildoma ergoterapeutu.

➤ *Dėl dienos stacionaro paslaugų:*

Paslaugų teikimo sąlygų sąrašas papildomas 6² punktu, kuriame nustatyti bendrieji reikalavimai, kad teikiant dienos stacionaro paslaugas turi būti atliekami diagnostiniai ir (arba) gydomieji veiksmai pagal sveikatos priežiūros specialisto kompetenciją ir licencijoje nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ar paslaugų grupes.

➤ *Dėl stacionariųjų paslaugų (skubioji medicinos pagalba):*

Nustatomi reikalavimai teikiant skubiosios medicinos pagalbos paslaugas stacionarines paslaugas teikiančiose įstaigose atsižvelgiant į ASPĮ skubiosios medicinos pagalbos skyriaus tipą: A ir B1 tipo skyriuose turi būti ne mažiau kaip 2000 skubios medicinos pagalbos atvejų per metus, B tipo – 4000 atvejų, **C tipo – 6000 atvejų**; skubios medicinos pagalbos atvejų dalis nakties metu (nuo 22 iki 6 val.) turėtų sudaryti ne mažiau kaip 5 proc. visų skubiosios pagalbos atvejų; skubios medicinos pagalbos atvejų dalis savaitgaliais ir švenčių dienomis – ne mažiau kaip 10 proc. nuo visų skubiosios medicinos pagalbos atvejų; skubios medicinos pagalbos atvejų dalis, kai pacientą į ligoninės SMPS pristatė greitosios medicinos pagalbos darbuotojai – ne mažiau kaip 10 proc. nuo visų skubiosios medicinos pagalbos atvejų. **Šie reikalavimai bus taikomi nuo 2027 m. liepos 1 d.**

➤ *Dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų:*

- Siūloma panaikinti 11.2 papunktį, t. y. atsisakyti paslaugos reikalingumo vertinimo pagal lovų skaičių savivaldybėje ir vertinti pacientų srautus bei realius vartojimo įpročius, t. y. pradėti vertinti šių paslaugų poreikį tokiu pat principu kaip ir kitų paslaugų.
- Paslaugų teikimo sąlygų sąrašė nustatoma, jog teikiant pirmines ambulatorines paslaugas turi būti užtikrinamas ambulatorinės slaugos paslaugų namuose teikimas, nes tai yra pirminės sveikatos priežiūros paslaugų dalis.

➤ *Dėl savivaldybės sveikatos centrų:*

- Pakeisti Paslaugų teikimo sąlygų sąrašo 12.1.2 papunktį ir numatyti galimybę sveikatos centrams sudaryti sutartį su privalomai teikiamų paslaugų teikėjais nesilaikant 11 punkte numatytų papildomų sąlygų, jeigu sveikatos centre nelieka nei vieno atitinkamos paslaugos teikėjo. Siūloma išimtis, leidžianti įtraukti naują paslaugos tiekėją nevertinant paslaugos poreikio ir masto, bus taikoma tik tais atvejais, kai atitinkamų sveikatos centrų sudėtyje neliks nei vieno konkrečios sveikatos centrui teikti privalomos paslaugos tiekėjo.
- Paslaugų teikimo sąlygų 12.6 papunktyje nustatyti draudimą paslaugų teikimą perkelti į kitą savivaldybę, jeigu sutartis dėl šių paslaugų teikimo buvo sudaryta pagal Paslaugų teikimo sąlygų sąrašo 12.1.2 papunkčio nuostatas (sutartis sudaryta dėl sveikatos centrui priskiriamų paslaugų, nevertinant šių paslaugų poreikio atitinkamoje savivaldybėje).

➤ *Dėl susijusių paslaugų/ES finansuojamų paslaugų teikimo:*

- Nustatyti, kad paslaugos poreikis ir mastas nevertinami, kai teikiamos paslaugos, kurios dėl diagnostikos ar gydymo proceso eiliškumo yra glaudžiai susijusios su ASPĮ teikiamomis PSDF biudžeto lėšomis apmokamomis paslaugomis
- Nustatyti, kad paslaugos poreikis ir mastas nevertinami, kai teikiamos paslaugos, kurioms teikti ir (ar) plėtoti buvo gautos ES lėšos. Ši išimtis būtų taikoma tik paslaugoms, kurioms teikti buvo įgyvendinamas ES lėšomis finansuojamas projektas, ir tik šiame projekte numatytu jo vykdymo ir veiklos privalomojo tęstinumo laikotarpiu. Šis siūlymas ypač aktualus visoms Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigoms, dalyvaujančioms sveikatos centrų, kurių steigimosi procesas yra susijęs su Europos Sąjungos struktūrinių lėšų panaudojimu, veikla.

➤ *Dėl specializuotų ambulatorinių paslaugų teikimo:*

Paslaugų teikimo sąlygos papildomos 6¹ punktu, nustatančiu, kad 6.1 papunktyje nurodytos prevencinės programos PSDF biudžeto lėšomis apmokamos tik tuo atveju, jeigu ASPĮ taip pat teikia PSDF lėšomis apmokamas specializuotas ambulatorines paslaugas – gydytojų specialistų, teikiančių prevencinių programų paslaugas, konsultacijas. Šis pakeitimas bus taikomas nuo 2026 m. sausio 1 d.

TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMOS FORMA

➤ *Dėl Paslaugų teikimo sąlygose nustatytų kiekybinių kriterijų skaičiavimo tvarkos:*

Paslaugų teikimo sąlygas papildyti 10¹ punktu, kuris reguliuotų Paslaugų teikimo sąlygų 7².2, 8.2, 9.2, 9¹.2.1 ir 9¹.2.2 papunkčiuose nustatytų paslaugų teikimo kiekybinio vertinimo kriterijų taikymo tvarką – siūloma nustatyti, kad skaičiuojant per vienus metus suteiktų paslaugų skaičių metų laikotarpis prasidėtų ne atitinkamų metų sausio 1 dieną, bet liepos 1 dieną ir baigtųsi kitų metų birželio 30 dieną.

Siūlomas pakeitimas sukurs prielaidas tinkamam nutarimo Nr. 551 įgyvendinimui (vadovaujantis šiuo nutarimu iki 2025 m. rugpjūčio 1 d. turi būti priimti sprendimai dėl ASPI įtraukimo į Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų tinklą) ir užtikrins, kad įgyvendinant nutarimą Nr. 551 sprendimai bus priimami vadovaujantis naujausia statistine informacija.

Atitinkamai tikslinamos Vyriausybės 2023 m. gegužės 24 d. nutarimo Nr. 389 „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“ **įgyvendinamosios nuostatos, susijusios su Paslaugų teikimo sąlygose nustatytų kriterijų vertinimo laikotarpių skaičiavimu.**

ĮGYVENDINIMO MECHANIZMAS

Nutarimas bus įgyvendinamas skirtingais terminais, kurie nurodyti nutarimo projekto 2 punkte.

Rengėjai nurodo, kad Projektas gali turėti įtakos PSDF biudžetui, nes sudaromos sąlygos sudaryti sutartis dėl paslaugų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis netaikant pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikio vertinimo, manoma, kad ženklus pokyčio PSDF biudžetui nebus, nes pirminės sveikatos priežiūros srityje asmens sveikatos priežiūros įstaigai yra mokama už prie įstaigos prisirašiusį gyventoją, o ne suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.

SUINTERESUOTŲ ASMENŲ ĮTRAUKIMAS

Projektas teiktas pastaboms socialiniams partneriams: Lietuvos gydytojų vadovų sąjungai, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijai.

SAM rengė susitikimus su socialiniais partneriais teikiamoms pastaboms aptarti.

TEISĖS AKTO PROJEKTO DERINIMAS

Projektas buvo du kartus derintas su Teisingumo ministerija, Finansų ministerija, Lietuvos Respublikos konkurencijos taryba, Lietuvos savivaldybių asociacija, Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga ir Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija. Atsižvelgta į Teisingumo ministerijos pastabas.

Teikimo rašte nurodyta, kad SAM 2024-10-17 organizavo visų suinteresuotų institucijų atstovų pasitarimą, aptartos Lietuvos verslo konfederacijos ir Lietuvos privačių sveikatos įstaigų asociacijos pastabos dėl skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kriterijų, nuomonės dėl poreikio Paslaugų teikimo sąlygose nustatyti konkrečius skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kriterijus išsiskyrė, argumentai pateikti derinimo pažymoje.

Projektas svarstytas 2024-11-12 ir 2024-11-19 tarpinstituciniuose pasitarimuose, Lietuvos verslo konfederacija, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija išsakė pastabas.

Projektas patikslintas atsižvelgiant į teiktas pastabas dėl termino ir kriterijaus reikšmės: nukeltas kriterijų dėl skubiosios medicinos pagalbos teikimo taikymo terminas nuo 2027 m. liepos 1 d. ir reikalavimas teikiant skubiosios medicinos pagalbos paslaugas C tipo skubiosios pagalbos skyriuose – 6000 atvejų (buvo siūloma 10 000). Dėl kitų pastabų, argumentai išdėstyti teikimo rašte ir derinimo pažymoje.

Projektas patikslintas atsižvelgiant į Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės pastabas 2024-11-11 Nr. NV-2951.

PAŽYMĄ PARENGĖ

Aurelija Urbonienė

Socialinės politikos patarėja