



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2024- - Nr.

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMŲ PROJEKTŲ
PAKARTOTINIO TEIKIMO**

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija pakartotinai teikia Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „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“ projektą (toliau – Nutarimo projektas) ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos 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“ projektą (toliau – Pakeitimo projektas) (toliau kartu – projektai).

Projektai papildomai įvertinti atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2024 m. lapkričio 12 d. ir lapkričio 19 d. tarpinstituciniuose pasitarimuose (toliau – TAP) išsakytus pastebėjimus.

Lyginant su ankstesniu projektu, siekiant užtikrinti visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms vienodas sąlygas naujiems skubiosios medicinos pagalbos reikalavimams pasiekti, Nutarimo projekte vienais metais prailgintas pereinamasis laikotarpis šiems reikalavimams įgyvendinti ir pasiekti (Nutarimo projekte numatyta, kad šie reikalavimai bus taikomi nuo 2027 m. liepos 1 d. (ankstesniame Nutarimo projekto variante terminas buvo „nuo 2026 m. liepos 1 d.“), o skaičiavimas pradedamas nuo 2025 m. liepos 1 d. (ankstesniame Nutarimo projekto variante terminas buvo „nuo 2024 m. liepos 1 d.“). Taip pat C tipo skubiosios medicinos pagalbos atvejų skaičius per metus sumažinamas nuo 10000 iki 6000 atvejų.

Šis teikimas, atsižvelgiant į TAP išsakytus pastebėjimus, papildytas informacija dėl kokybės reikalavimų stebėsenos skubiosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejais ir dėl galimybės greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikti daugiau asmens sveikatos priežiūros įstaigų.

Projektai pakoreguoti pagal Vyriausybės Teisės grupės 2024 m. lapkričio 21 d. išvadoje Nr. NV-3080 pateiktą pastabą.

Projektų tikslai:

– įgyvendinti nuo 2025 m. sausio 1 d. įsigaliosiančias Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio nuostatas dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo;



– užtikrinti ir didinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, kokybę ir prieinamumą ir efektyviai naudoti turimas ribotas PSDF biudžeto lėšas.

Projektais sprendžiamos problemos:

1. Dienos stacionaro paslaugos. Šiuo metu galiojančiame Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašė, patvirtintame 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“ (toliau – Paslaugų teikimo sąlygos), nenumatytos dienos stacionaro paslaugų, apmokamų PSDF lėšomis, teikimo sąlygos. Pažymėtina, kad vystantis medicinos technologijoms vis daugiau stacionare teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, skirtų nesudėtingoms sveikatos būklėms gydyti, transformuojama į kokybiškas, saugias ir veiksmingas dienos stacionaro paslaugas, kurias teikiant mažėja komplikacijų bei hospitalinių infekcijų rizika, taip sudaromos galimybės pacientui greičiau pasveikti ilgam neatsitraukiant nuo kasdieninės veiklos. Skatinant dienos stacionaro paslaugų teikimą, nuosekliai didinamos ir PSDF biudžeto lėšos šių paslaugų išlaidoms apmokėti. Dienos stacionaro paslaugų išlaidoms apmokėti 2022 m., palyginti su 2021 m., buvo numatyta 25,2 proc. daugiau PSDF biudžeto lėšų, 2023 metais – 18,1 proc. daugiau lėšų nei 2022 metais, o 2024 metais – 20,2 proc. daugiau lėšų nei 2023 metais. Didėjant dienos stacionaro paslaugų apimtims, kaip ir kitoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, būtina nustatyti iki šiol nereglamentuotas PSDF biudžeto lėšomis apmokamoms paslaugoms taikomas paslaugų teikimo sąlygas.

2. Stacionarinės paslaugos (skubioji medicinos pagalba). Siekiant gerinti stacionarinių paslaugų kokybę ir efektyvumą Paslaugų teikimo sąlygose turi būti nustatyti aiškūs reikalavimai asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPĮ) dėl stacionarinių paslaugų teikimo ir šių paslaugų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis. Stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančios ASPĮ visą parą visomis savaitės dienomis turi užtikrinti ne tik stacionarinių paslaugų, bet ir nepertraukiamą skubiosios medicinos pagalbą teikimą, tačiau Paslaugų teikimo sąlygose šiuo metu nėra įtvirtinti jokie skubiosios medicinos pagalbą teikimo kiekybiniai ar kokybiniai kriterijai.

3. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos:

3.1. 2025 m. sausio 1 d. įsigalios Lietuvos Respublikos 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 bus teikiamos 12 val. 5 darbo dienas, ASPĮ nedarbo laiku skubių ambulatorinių paslaugų teikimo tvarką pavedant nustatyti sveikatos apsaugos ministrui. Siekiant suderinti įstatyminio reguliavimo nuostatas, turi būti keičiami pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, teikimo reikalavimai.

3.2. Besikeičianti gyventojų demografinė sudėtis (visuomenė sparčiai sensta) mažina aktyviojo gydymo paslaugų poreikį ir didina ilgalaikės priežiūros ir slaugos namuose poreikį. Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose yra sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos paciento namuose, siekiant užtikrinti slaugos paslaugų tęstinumą, patenkinti paciento slaugos poreikius namų sąlygomis ir skatinti paciento savirūpą. Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – ASPN aprašas), 5 punkte nurodyta, kad visos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos prie jos prisirašiusiems gyventojams (paslaugas gali teikti pati ar turėti sutartį su kita įstaiga) turi užtikrinti ambulatorinių paslaugų teikimą prie įstaigos prisirašiusiems gyventojams (pacientams). Siekiant užtikrinti nemokamų ambulatorinių

slaugos paslaugų namuose pacientams prieinamumą, Nutarimo projekte siūloma nustatyti, kad pirminės ambulatorinės paslaugas teikianti įstaiga privalo užtikrinti prie jos prisirašiusiems gyventojams ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimą sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

3.3. Šiuo metu yra ribojama ASPĮ galimybė sudaryti sutartį su teritorinėmis ligonių kasomis (toliau – TLK) dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų teikimo, jeigu yra užtikrinamas pagal nustatytą metodiką nustatytas šių paslaugų poreikis ir šių paslaugų mastas. ASPĮ, sudariusioms minėtą sutartį, PAASP paslaugos yra apmokamos pagal ataskaitinį laikotarpį prirašytų prie įstaigos gyventojų skaičių, kuris Lietuvos mastu iš esmės nesikeičia. Lietuvos gyventojams nėra numatyta jokių ribojimų keisti ASPĮ, kurios teikia PAASP paslaugas. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai įstatyme įtvirtinta pacientų teisė pasirinkti ASPĮ sudaro galimybę įstaigai steigtis ir veikti, todėl skirtingais laikotarpiais savivaldybėse prisirašytų prie PAASP paslaugas teikiančių ASPĮ gyventojų skaičius nuolat kinta, o sveikatos apsaugos ministro nustatytoje Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, poreikio nustatymo metodikoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. liepos 28 d. įsakymu Nr. V-862 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“, PAASP paslaugų poreikis apskaičiuojamas savivaldybės lygmeniu. Taigi siekiant užtikrinti 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.

4. *Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos.* Nuo 2021 m. su ASPĮ sudaroma viena sutartis (su ta TLK, kurios veiklos zonoje yra ASPĮ buveinė, išskyrus PAASP paslaugas ir ambulatorines slaugos paslaugas namuose) dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo visiems šalies gyventojams. Taigi pacientas gali gauti pirminės stacionarinės slaugos paslaugas visoje šalyje, nepriklausomai nuo jo gyvenamosios vietos. Besikeičianti gyventojų demografinė sudėtis (visuomenė sparčiai sensta) mažina aktyvaus gydymo paslaugų poreikį ir didina ilgalaikės priežiūros, slaugos ir palaikomojo gydymo bei paliatyvios pagalbos poreikį. Nemaža gyventojų dalis pasinaudoja galimybe rinktis ir išvyksta gydytis į kitų savivaldybių ligonines, todėl vienose ligoninėse paslaugų apimtys didėja, o kitose dėl nurodytų priežasčių mažėja. Atsižvelgiant į tai, Paslaugų teikimo sąlygų 11.2 papunkčio nuostatos, slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičių siejančios su atitinkamos savivaldybės gyventojų skaičiumi, nepagrįstai riboja sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą gyventojams, todėl siūloma šių reikalavimų atsisakyti.

5. *Savivaldybės sveikatos centro teikiamos paslaugos.* Pagal Sveikatos centrai priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 22 d. įsakymu Nr. V-589 „Dėl Sveikatos centrai priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nuostatas savivaldybės sveikatos centro veikla galima, jeigu jis užtikrina sveikatos centrai nustatytą privalomų teikti paslaugų paketą. Baigiantis savivaldybės sveikatos centrų steigimosi etapui, sveikatos centras turės užtikrinti privalomų teikti paslaugų paketą, todėl Paslaugų teikimo sąlygų 12 punkte turi būti numatyta galimybė sveikatos centrai pritraukti papildomus privalomai teikiamų paslaugų teikėjus, jeigu metų eigoje centro sudėtyje tokių paslaugų teikėjų nebeliktų, taip užtikrinant visų sveikatos centrai priskiriamų paslaugų teikimo tęstinumą.

Atsižvelgiant į tai, kad sveikatos centrai priskiriamų paslaugų poreikis skaičiuojamas pagal savivaldybes, Paslaugų teikimo sąlygų 12.6 papunktyje numatyta galimybė paslaugų teikimą perkelti nauju adresu (taip pat ir esančiu kitoje savivaldybėje) didina paslaugų teikimo skirtumus tarp

savivaldybių, t. y. sutartys sudaromos tose savivaldybėse, kur paslaugų realiai trūksta, o vėliau jų teikimas perkeliamas į kitas savivaldybes, kur poreikio didinti atitinkamų paslaugų teikimą nėra.

6. Europos Sąjungos lėšomis finansuotas paslaugų teikimas. Europos Sąjungos lėšomis finansuojamiems projektams taikomas privalomas jų veiklos tęstinumo laikotarpis ir tuo atveju, jeigu projekte numatyta veikla nutraukiama anksčiau nustatyto termino, atitinkamą gautą dalį lėšų, kurios jau yra panaudotos, privaloma gražinti. Pažymėtina, kad sprendžiant dėl Europos Sąjungos lėšomis įgyvendinamo projekto tam tikroms sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, šių paslaugų poreikis vertinamas pagal to meto duomenis, kurie projekto įgyvendinimo eigoje ar pradėjus veiklą gali keistis, pavyzdžiui, tas pačias paslaugas pradėjo teikti ir kita įstaiga, o po tam tikro laiko paslaugų poreikis sumažėjo. Jeigu visais atvejais būtų skaičiuojamas paslaugos poreikis, praktikoje galimi atvejai, kai dėl sumažėjusio atitinkamos paslaugos poreikio sutartis su Europos Sąjungos lėšomis finansuotą projektą įgyvendinusia įstaiga nebus sudaryta ir ši įstaiga privalės gražinti dalį lėšų, nors šios lėšos jau bus panaudotos įrangai ir kitoms priemonėms, reikalingoms paslaugai teikti, įsigyti. Sprendžiant šią praktinę problemą tikslinga nustatyti išimtį, numatančią, kad paslaugoms, kurioms teikti ir (ar) plėtoti buvo skirtos Europos Sąjungos lėšos, projekto įgyvendinimo ir privalomo veiklos tęstinumo laikotarpiu paslaugos poreikis nebūtų skaičiuojamas.

7. Susijusios paslaugos. 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 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. Susijusių asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas turėtų būti patvirtintas sveikatos apsaugos ministro įsakymu. Pažymėtina, kad vienas pagrindinių asmens sveikatos priežiūros reformos tikslų – užtikrinti teikiamų paslaugų kompleksiskumą, taip didinant teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą.

Projektai siūlomos priemonės:

1. PAASP paslaugos. Atsižvelgiant į tai, kad 2025 m. sausio 1 d. įsigalios Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio 1 dalies 11 punkto pakeitimai, kuriais bus nustatyti nauji reikalavimai pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms, Nutarimo projektu tikslinamas analogiškus reikalavimus nustatantis Paslaugų teikimo sąlygų 1.1 papunktis, atitinkantis įstatyminio reguliavimo nuostatas. Siekiant, kad įstatymą įgyvendinančiame teisės akte nebūtų perrašomos įstatymo nuostatos, kurios jau yra įtvirtintos įstatyme, Paslaugų teikimo sąlygų 1.1 papunktyje nebevardijami konkretūs reikalavimai įstaigoms, bet pateikiama nuoroda į minėtas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatas.

Nutarimo projektu siūloma papildyti Paslaugų teikimo sąlygų sąrašą nauju 12.2¹ papunkčiu ir numatyti, kad sutartys dėl pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų būtų sudaromos neatsižvelgiant į pagal poreikį nustatytą šių paslaugų mastą. Atsižvelgiant į tai, kad pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikis yra didžiausias, šie pakeitimai leis užtikrinti geresnį paslaugų prieinamumą, nes bus neribojamas ASPĮ, pageidaujančių teikti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (šeimos gydytojo) paslaugas, skaičius ir pacientui bus suteikta galimybė pasirinkti ASPĮ kuo arčiau savo gyvenamosios vietos. Siūlomais pakeitimais taip pat bus sprendžiama praktinė problema, kai vienai įstaigai nutraukus veiklą metų eigoje ir kitos PAASP įstaigos negali užtikrinti paslaugų teikimo veiklą nutraukusios įstaigos pacientams, bus galimybė sudaryti sutartis su naujais PAASP paslaugų tiekėjais bet kuriuo metu, nevertinant kartą metuose skaičiuojamo paslaugų poreikio.

Atsižvelgiant į tai, kad 2024 m. liepos 1 d. įsigaliojęs ASPN aprašo 10.4 papunktis nustato reikalavimą, kad ambulatorinės slaugos paslaugų namuose specialistų komandoje būtų ergoterapeutas, Nutarimo projektu siūloma analogišką reikalavimą nustatyti ir Paslaugų teikimo sąlygų sąrašė, kurio 3.1 papunktyje taip pat yra nustatyti reikalavimai ambulatorinės slaugos paslaugų namuose specialistų komandos sudėčiai.

2. *Dienos stacionaro paslaugos*. Paslaugų teikimo sąlygų sąrašė beveik visoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms yra nustatyti bent minimalūs paslaugų teikimo reikalavimai, kad būtų užtikrinamas tinkamas šių paslaugų teikimas ir būtų aišku, kokiais atvejais ir sąlygomis teikiamos paslaugos yra apmokamos PSDF biudžeto lėšomis. Kadangi dienos stacionaro paslaugos apima vis platesnį teikiamų paslaugų spektrą, siekiant didinti paslaugų prieinamumą, Nutarimo projektu siūloma papildyti Paslaugų teikimo sąlygų sąrašą 6² punktu, kuriame nustatyti bendrieji reikalavimai, kad teikiant dienos stacionaro paslaugas turi būti atliekami diagnostiniai ir (arba) gydomieji veiksmai pagal sveikatos priežiūros specialisto (-ų) kompetenciją ir licencijoje nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ar paslaugų grupes. Pažymėtina, kad siūlomas pakeitimas naujų reikalavimų ASPĮ nenustato, nes dienos stacionaro paslaugų teikimas, įskaitant diagnostinių ir (ar) gydomųjų veiksmų atlikimą, yra detalai reglamentuotas sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintuose aprašuose, reguliuojančiuose atskirų rūšių dienos stacionaro paslaugų teikimo tvarką.

3. *Stacionarinės paslaugos (skubioji medicinos pagalba)*. Atsižvelgiant į tai, kad teikiant stacionarines paslaugas pacientams taip pat turi būti teikiamos skubiosios medicinos pagalbos paslaugos visą parą ir nepertraukiamai visomis savaitės dienomis pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintus tokio profilio paslaugų teikimo reikalavimus, Projekto 7² punkte siūloma nustatyti minimalias skubiosios medicinos pagalbos paslaugų ASPĮ apimtis, atsižvelgiant į ASPĮ skubiosios medicinos pagalbos skyriaus (toliau – SMPS) tipą: A ir B1 tipo skyriuose turi būti ne mažiau kaip 2000 skubiosios medicinos pagalbos atvejų per metus, B tipo – 4000 atvejų, C tipo – 6000 atvejų; skubiosios medicinos pagalbos atvejų dalis nakties metu (nuo 22 iki 6 val.) turėtų sudaryti ne mažiau kaip 5 proc. visų skubiosios pagalbos atvejų; skubiosios medicinos pagalbos atvejų dalis savaitgaliais ir švenčių dienomis – ne mažiau kaip 10 proc. nuo visų skubiosios medicinos pagalbos atvejų; skubiosios 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.

Nutarimo projektu siūlomi skubiosios medicinos pagalbos teikimo atvejų kiekybiniai rodikliai, kurie užtikrins paslaugų kokybės kriterijus apskaičiuoti remiantis statistine skubiosios medicinos pagalbos paslaugų asmens sveikatos priežiūros įstaigose analize ir skubiosios medicinos pagalbos specialistų rekomendacijomis, taip pat atsižvelgiant į gerąją tarptautinę praktiką¹. Siūlomais pakeitimais siekiama, kad PSDF biudžeto lėšomis būtų apmokamos kokybiškos ir saugios, pacientui ištiesią parą prieinamos ir teikiamos skubiosios medicinos pagalbos paslaugos, o sveikatos sistemos žmogiškieji ir materialiniai ištekliai būtų naudojami efektyviai, racionaliai, užtikrinant pacientų lūkesčius ir teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą.

Pažymime, kad Nutarimo projektu siūlomi skubiosios medicinos pagalbos rodikliai buvo nustatyti įvertinus kiekvienos ASPĮ 2023 m. suteiktų šios rūšies paslaugų skaičių (detali informacija apie 2023 m. kiekvienoje ASPĮ registruotus skubiosios medicinos pagalbos atvejus pateikiama šio

¹ Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) rekomenduoja, kad skubiosios medicinos pagalbos paslaugos būtų nuolat prieinamos, ypač atsižvelgiant į geografinę ir demografinę šalies situaciją. WHO Emergency Care Systems Framework pabrėžia, jog viena iš pagrindinių sėkmingų skubiosios medicinos pagalbos sistemų savybių yra paslaugų teikimas 24/7 režimu. Prieiga internete [WHO Emergency care system framework](#).

Europos skubiosios medicinos asociacija (EUSEM) savo gairėse teigia, kad skubiosios medicinos pagalbos skyriuose turėtų būti nustatytas minimalus aptarnaujamų pacientų skaičius, siekiant užtikrinti veiklos efektyvumą ir personalo kompetenciją. Prieiga internete [SYSTEMY PŘEDNEMOCNÍČNÍ NEODKLADNÉ PÉČE V EVROPĚ \(eusem.org\), Eusem - Guidelines](#).

teikimo 1 paveiksle) ir buvo pasirinkti rodikliai, iš esmės atitinkantys mažiausią kiekį skubiosios medicinos pagalbos paslaugų suteikusių ASPĮ duomenis (atvejų skaičius suapvalinus 1000 atvejų tikslumu). Dėl šios priežasties absoliuti dauguma Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. liepos 12 d. nutarimu Nr. 551 (toliau – Tinklo aprašas), priede nurodytų ASPĮ atitinka Nutarimo projekte siūlomas nustatyti minimalias skubiosios medicinos pagalbos paslaugų ASPĮ apimtis.



Skubiosios medicinos pagalbos atvejai pagal ASPĮ

C tipo - 10 ASPĮ	
ASPĮ	Kortelių skaičius
ASPĮ Nr. 1	8
ASPĮ Nr. 2	28 133
ASPĮ Nr. 3	30 252
ASPĮ Nr. 4	52 558
ASPĮ Nr. 5	60 051
ASPĮ Nr. 6	68 151
ASPĮ Nr. 7	85 085
ASPĮ Nr. 8	86 189
ASPĮ Nr. 9	97 403
ASPĮ Nr. 10	123 936

B tipo – 29 ASPĮ	
ASPĮ	Kortelių skaičius
ASPĮ Nr. 1	4 343
ASPĮ Nr. 2	4 475
ASPĮ Nr. 3	5 021
ASPĮ Nr. 4	5 694
ASPĮ Nr. 5	5 903
ASPĮ Nr. 6	5 972
ASPĮ Nr. 7	6 062
ASPĮ Nr. 8	6 065
ASPĮ Nr. 9	6 923
ASPĮ Nr. 10	7 141
ASPĮ Nr. 11	7 763
ASPĮ Nr. 12	8 140
ASPĮ Nr. 13	8 419
ASPĮ Nr. 14	8 519
ASPĮ Nr. 15	9 092
ASPĮ Nr. 16	9 313
ASPĮ Nr. 17	9 394
ASPĮ Nr. 18	10 382
ASPĮ Nr. 19	11 132
ASPĮ Nr. 20	11 631
ASPĮ Nr. 21	13 172
ASPĮ Nr. 22	14 080
ASPĮ Nr. 23	14 720
ASPĮ Nr. 24	15 593
ASPĮ Nr. 25	16 015
ASPĮ Nr. 26	16 482
ASPĮ Nr. 27	19 790
ASPĮ Nr. 28	29 024
ASPĮ Nr. 29	30 018

B1 tipo – 15 ASPĮ	
ASPĮ	Kortelių skaičius
ASPĮ Nr. 1	47
ASPĮ Nr. 2	1 745
ASPĮ Nr. 3	2 012
ASPĮ Nr. 4	2 057
ASPĮ Nr. 5	2 554
ASPĮ Nr. 6	2 641
ASPĮ Nr. 7	2 871
ASPĮ Nr. 8	3 017
ASPĮ Nr. 9	3 729
ASPĮ Nr. 10	4 312
ASPĮ Nr. 11	5 187
ASPĮ Nr. 12	5 337
ASPĮ Nr. 13	5 609
ASPĮ Nr. 14	8 217
ASPĮ Nr. 15	8 444

A tipo - 7 ASPĮ	
ASPĮ	Kortelių skaičius
ASPĮ Nr. 1	23
ASPĮ Nr. 2	1 280
ASPĮ Nr. 3	1 587
ASPĮ Nr. 4	2 222
ASPĮ Nr. 5	5 911
ASPĮ Nr. 6	11 841
ASPĮ Nr. 7	24 594

1 paveikslas

Tarp Tinklo aprašo priede nurodytų ASPĮ yra šešios ASPĮ, neatitinkančios bent vieno iš projektu siūlomų skubiosios medicinos pagalbos kriterijų, tačiau, vadovaujantis Tinklo aprašo nuostatomis:

1) dėl keturių ASPĮ (1 paveiksle šios įstaigos nurodytos kaip A tipo ASPĮ Nr. 2, ASPĮ Nr. 3, ASPĮ Nr. 5 ir ASPĮ Nr. 6) iki 2025 m. rugpjūčio 1 d. turi būti priimti ir įgyvendinti sprendimai dėl jų integracijos į universiteto ar respublikos lygmens ligonines (ASPĮ Nr. 6 jau integruota į universiteto lygio ligoninę);

2) 1 paveiksle nurodyta B1 tipo ASPĮ Nr. 2 2023 m. suteiktų skubiosios medicinos pagalbos atvejų skaičius buvo nežymiai mažesnis už Nutarimo projekte numatytą rodiklį ir, 2024 m. duomenimis, siūlomą rodiklį pasieks.

Nutarimo projektu siūlomų skubiosios medicinos kriterijų, 2023 m. duomenimis, taip pat neatitinka dvi privačios ASPĮ (1 paveiksle šios įstaigos nurodytos kaip C tipo ASPĮ Nr. 1 ir A tipo ASPĮ Nr. 1), tačiau pažymėtina, kad tiek viena iš Tinklo aprašo priede nurodytų ASPĮ (1 paveiksle ši įstaiga pažymėta kaip B1 tipo ASPĮ Nr. 1), tiek šios privačios ASPĮ iš esmės neteikia skubiosios medicinos pagalbos paslaugų, nes 2023 m. kiekviena iš jų atitinkamai suteikė vos 47, 8 ir 23 skubiosios medicinos pagalbos paslaugas. Dėl privačios įstaigos, kuri 1 paveiksle pažymėta kaip C tipo ASPĮ Nr. 1, pažymėtina, kad tarp C tipo įstaigų, kurios iš tiesų teikia skubiosios medicinos paslaugas, mažiausias skubiosios medicinos paslaugų apimtis registravusi įstaiga 2023 m. suteikė

28 133 paslaugas, t. y. net ir mažiausią paslaugų skaičių registravusios įstaigos suteiktų paslaugų skaičius beveik tris kartus viršija Nutarimo projektu siūlomą skubiosios medicinos pagalbos paslaugų rodiklį C tipo įstaigoms. Taip pat paminėtina, kad toje pačioje savivaldybėje kaip C tipo įstaiga ASPĮ Nr. 1 taip pat skubiosios medicinos pagalbos paslaugas teikia ASPĮ Nr. 2, ASPĮ Nr. 8 ir ASPĮ Nr. 9, o bendras šių trijų įstaigų 2023 m. registruotų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų skaičius viršija 200 000 paslaugų. Taigi jei C tipo ASPĮ Nr. 1 taip pat pradėtų teikti skubiosios medicinos pagalbos paslaugas, kiekvienai šios savivaldybės įstaigai vidutiniškai tektų po daugiau kaip 50 000 skubiosios medicinos pagalbos atvejų.

Be to, taip pat pažymėtina, kad, siekiant užtikrinti visoms ASPĮ vienodas sąlygas naujiems skubiosios medicinos pagalbos reikalavimams pasiekti, Nutarimo projekte numatomas tinkamas pereinamasis laikotarpis šiems reikalavimams įgyvendinti ir pasiekti (Nutarimo projekte numatyta, kad šie reikalavimai bus taikomi nuo 2027 m. liepos 1 d., o skaičiuojamas laikotarpis pradedamas nuo 2025 m. liepos 1 d.).

Atkreiptinas dėmesys, kad C tipo skubiosios pagalbos skyrių turi turėti daugiaprofilines stacionarines tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos (dažniausiai – respublikos ir universiteto lygmens), kurių veiklą organizuoja Ministerija.

Įstaigoms, teikiančioms antrinio lygio paslaugas yra reikalavimas turėti A, B1 arba B tipo skubiosios pagalbos skyrių, kuriems numatyti gerokai mažesni (2 arba 4 tūkst. atv./metus) minimalūs skubiosios pagalbos atvejų skaičiai.

Atkreiptinas dėmesys, kad 2023 m. rugpjūčio 1 d. įsigaliojo Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio pakeitimas, kuriuo nustatoma, kad LNSS įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkamo laikotarpio, kuris negali būti trumpesnis kaip 5 metai, išdėstymo reikalavimus ir išdėstymą nustato Vyriausybė. LNSS įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimai ir jų išdėstymas grindžiamas šiais kriterijais:

- 1) geografiniu stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros prieinamumu pacientams;
- 2) *daugiaprofiliniu stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu;*
- 3) stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybe pacientams;
- 4) *skubiosios medicinos pagalbos užtikrinimu visą parą.*

Vertinant tai, kas aukščiau paminėta, ilgalaikėje perspektyvoje stacionarinių paslaugų plėtros kryptys siejamos su šių paslaugų daugiaprofiliskumu (kompleksiškumu), paslaugų teikimu kompetencijų centruose, teikiant stacionarines paslaugas skubiosios medicinos pagalbos užtikrinimu visa parą.

Ministerijos nuomone, formuojant stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų sistemą ilgalaikėje perspektyvoje turi būti orientuojamasi ne į pavienes atskiras stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų grupes, bet į daugiaprofilines paslaugas teikiančių, grėsmių valdymui (epidemijų, ekstremalių situacijų ir geopolitinių situacijų) paruoštas ASPĮ. Ministerijos nuomone, sveikatos politikos formavimas fragmentuojant stacionarinių paslaugų teikėjų sistemą pagal atskiras stacionarines paslaugas nėra nuosekli ilgalaikės stacionarinių paslaugų teikėjų politikos įgyvendinimo kryptis, kai stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių ASPĮ tinklas bus formuojamas vadovaujantis priešingais kriterijais.

Vykdamas 2024 m. lapkričio 12 d. tarpinstituciniame pasitarime priimtus sprendimus, buvo organizuotas Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos ir Vyriausybės kanceliarijos Analitikos ir tvarios valdysenos atstovų pasitarimas, kuriame buvo įvertinta galimybė nustatyti ne tik

kiekybinius, bet ir kokybinius skubiosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimus ir kriterijus. Pasitarimo metu buvo identifikuota, kad, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ jau ir šiuo metu nuolat stebimi ir analizuojami stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos 35 efektyvumo ir kokybės rodikliai, kurie leidžia vertinti teikiamų paslaugų kokybę tam tikrose srityse: galvos smegenų insulto, miokardo infarkto, klubo sąnario protezavimo ir pan. Sveikatos priežiūros paslaugų rodikliai parodo visų stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų tarnybų darbą ir veiklos rezultatus, yra analizuojami ir viešinami (SAM bendradarbiavimo platforma: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://sam.lrv.lt/public/canonical/1723198767/25861/Stacionarini%C5%B3%20%C4%AFstaig%C5%B3%202023%20m.%20paslaug%C5%B3%20kokyb%C4%97s%20ir%20veiklos%20efektyvumo%20rodikli%C5%B3%20rezultatai.pdf.

Pažymėtina, kad šios analizės metu vertinami įstaigų darbo rezultatai gydant konkrečius susirgimus, t. y. analizės tikslas yra tinkamai formuoti ir įgyvendinti valstybės politiką gydant šiuos susirgimus. Dėl šių duomenų profiliškumo ir skirtingos kiekvieno konkretaus susirgimo specifikos objektyviai neįmanoma duomenų apjungti į vieną visumą, ir, juo labiau, naudoti sprendžiant, ar ir su kuriomis sveikatos priežiūros įstaigomis turi būti sudaromos sutartys.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, skubiosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo kokybės reikalavimai turėtų būti nustatyti tokiu pačiu principu, kaip ir akušerijos, chirurgijos ir pediatrijos paslaugų, - nustatant objektyviai pamatuojamus ir vertinamus paslaugų teikimo kiekybinius rodiklius (akušerijos, chirurgijos ir pediatrijos paslaugų kiekybiniai rodikliai nustatyti Paslaugų teikimo sąlygų sąrašo 8.2, 9.2 ir 9¹.2.1 papunkčiuose).

Ministerija nustato reikalavimus atitinkamų paslaugų teikimui. Į šiuos reikalavimus įtraukiama visapusiška pagalba pacientams pagal tam tikrą paslaugų profilį, t.y. įstaigos pagal tam tikrą profilį privalo teikti ne tik planines, bet ir skubios pagalbos paslaugas pagal tam tikrą profilį. Dėl šios priežasties skubiosios medicinos teikimas yra neatsiejama tam tikro profilio paslaugos teikimo dalis.

Papildomai informuojame, kad Ministerija jau inicijavo susitikimus su skubiosios medicinos pagalbos paslaugas galinčia teikti, bet pilna apimtimi šių paslaugų neteikiančia, ASPĮ dėl pacientų pervežimo į šios ASPĮ priėmimo skyrių. Tokiu atveju bus sudaryta galimybė šiai ASPĮ per tris metus pasiekti Nutarimo projekte nustatomą skubiosios medicinos pagalbos atvejų skaičių.

Ministerija taip pat pažymi, kad parengtas Ministerijos įsakymo Nr. V-865 pakeitimo projektas siekiant siekiant užtikrinti informacijos Greitosios medicinos pagalbos tarnybai (toliau – GMPT) apie Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijas, skubiosios medicinos pagalbos paslaugas pateikimą skubos tvarka ir pagerinti GMPT veiklos efektyvumą bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugų prieinamumą. Įsakymo Nr. V-865 pakeitimo projektas sudarys galimybę visoms LNSS stacionarines paslaugas teikiančioms ASPĮ per 3 m. pereinamąjį laikotarpį atitikti 370 pakeitimo projekte nustatytas skubiosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo sąlygas.

4. Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos. Atsižvelgiant į tai, kad pacientai nebūtinai renkasi savo savivaldybėje esančią sveikatos priežiūros įstaigą, Nutarimo projektu 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.

Atitinkamai, Paslaugų teikimo sąlygų sąrašė įtraukiama, jog teikiant pirmines ambulatorines paslaugas turi būti užtikrinamas ambulatorinės slaugos paslaugų namuose teikimas, nes tai yra pirminės sveikatos priežiūros paslaugų dalis, tik esant šeimos gydytojo sprendimui ir siuntimui, slaugos namuose paslaugos gali būti teikiamos.

Atsižvelgiant į gyventojų pasiskirstymo Lietuvos Respublikos teritorijoje netolygumus, siūlomi pakeitimai užtikrins geresnį atitinkamų paslaugų prieinamumą pacientams.

5. Savivaldybės sveikatos centrai. Nutarimo projektu siūloma pakeisti Paslaugų teikimo sąlygų sąrašo 12.1.2 papunktį ir numatyti galimybę sveikatos centrams sudaryti sutartį su privalomai teikiamų paslaugų teikėjais nesilaikant Sąrašo 11 punkte numatytų papildomų sąlygų, jeigu sveikatos centre nelieka nei vieno atitinkamos paslaugos teikėjo. Nutarimo projektu 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 centrai teikti privalomos paslaugos tiekėjo.

Nutarimo projekto 1.2.12 papunkčiu siūloma 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 centrai priskiriamų paslaugų, nevertinant šių paslaugų poreikio atitinkamoje savivaldybėje). Siūlomas pakeitimas ne tik užtikrins, kad atitinkamoje savivaldybėje veikiantis sveikatos centras teiktų visas jam priskirtas paslaugas, bet taip pat užtikrins geresnį PSDF lėšų planavimą – suteiks galimybę lėšas skirti tiems regionams, kuriose asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikis yra didžiausias.

6. Susijusios paslaugos / ES finansuojamas paslaugų teikimas. Nutarimo projektu siūloma Paslaugų teikimo sąlygų sąrašo 12 punktą, nustatantį, kokiais atvejais naujai teikiamoms paslaugoms netaikomas Paslaugų teikimo sąlygų 11 punkte nustatytas reikalavimas vertinti paslaugos poreikį ir mastą, papildyti nauju 12.2¹ papunkčiu:

- siūloma 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, pavyzdžiui, specializuotos skausmo diagnostikos (SDG) ir gydymo dienos stacionaro paslaugos teikiamos tik tuo atveju, kai reikiamo diagnostikos ar gydymo efekto nepavyksta gauti teikiant ambulatorines specializuotas SDG paslaugas, o sprendimą, kokios paslaugos reikalingos, priima ambulatorines SDG paslaugas teikiantis gydytojas. Atsižvelgiant į tai, tikslinga nustatyti, kad ASPĮ, turinti sutartį su TLK dėl dienos SSDG stacionaro paslaugų apmokėjimo, turėtų galimybę teikti visas susijusias ambulatorines SSDG paslaugas, reikalingas siekiant užtikrinti kokybišką ir efektyvią pagalbą skausmą kenčiančiam pacientui. Paslaugų teikimo sąlygų 12.2¹ papunktyje taip pat siūloma nustatyti, kad susijusių paslaugų sąrašą tvirtins sveikatos apsaugos ministras, kad būtų užtikrintas teisinio reguliavimo aiškumas ir nei pacientams, nei ASPĮ praktikoje nekiltų neaiškumų, ar konkreči paslauga konkrečiu atveju gali būti teikiama ir apmokama PSDF biudžeto lėšomis;

- siūloma nustatyti, kad paslaugos poreikis ir mastas nevertinami, kai teikiamos paslaugos, kurioms teikti ir (ar) plėtoti buvo gautos Europos Sąjungos lėšos. Ši išimtis būtų taikoma tik paslaugoms, kurioms teikti buvo įgyvendinamas Europos Sąjungos lėšomis finansuojamas projektas, ir tik šiame projekte numatytu jo vykdymo ir veiklos privalomojo tęstinumo laikotarpiu. Siūlomas reguliavimas užtikrins įstaigai galimybę atitinkamas paslaugas teikti visą projekto privalomojo tęstinumo laikotarpį ir leis išvengti praktinių situacijų, kai dėl tam tikrų aplinkybių, pavyzdžiui, pasikeitus paslaugų poreikio skaičiavimo metodikai, Europos Sąjungos lėšomis finansuojamo projekto veikla nutraukiama ir įstaiga turi gražinti visas ar dalį gautų Europos Sąjungos lėšų

neatsižvelgiant į tai, kad šios lėšos jau yra panaudotos techninei įrangai ir kitoms priemonėms, reikalingoms pasirengti Europos Sąjungos lėšomis finansuojamame projekte numatytoms paslaugoms teikti. Pažymėtina, kad 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.

7. *Specializuotų ambulatorinių paslaugų teikimas.* Siekiant užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kompleksiskumą, Nutarimo projektu 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 užtikrins, kad visas paminėtas paslaugas pacientas galėtų gauti vienoje ASPĮ. Atsižvelgiant į tai, kad dalis ASPĮ šiuo metu turi sutartis tik dėl prevencinių programų teikimo, Nutarimo projekte numatoma, kad naujas teisinis reguliavimas joms bus taikomas tik nuo 2026 m. sausio 1 d., iki šio termino ASPĮ turės galimybę pasirengti specializuotų ambulatorinių paslaugų teikimui ir sutartys dėl šių paslaugų teikimo su jomis bus pasirašytos nevertinant specializuotų ambulatorinių paslaugų poreikio.

8. *Paslaugų teikimo sąlygose nustatytų kiekybinių kriterijų skaičiavimo tvarka.* Nutarimo projektu siūloma Paslaugų teikimo sąlygas papildyti 10¹ punktu, kuris reguliuotų Paslaugų teikimo sąlygų 7^{2.2}, 8.2, 9.2, 9^{1.2.1} ir 9^{1.2.2} 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 ASPĮ įtraukimo į Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų tinklą) ir užtikrins, kad įgyvendinant nutarimą Nr. 551 sprendimai bus priimami vadovaujantis naujausia statistine informacija. Atsižvelgiant į tai, kad prašymus dėl naujų sutarčių sudarymo ASPĮ turi pateikti iki lapkričio 1 d., siūlomi pakeitimai taip pat užtikrins, kad vertinant šių ASPĮ atitiktį Paslaugų teikimo sąlygose nustatytiems reikalavimams taip pat būtų vadovaujama naujausia ASPĮ veiklos statistine informacija.

Užtikrinant teisės aktų sisteminį suderinamumą, Pakeitimo projektu atitinkamai tikslinamos Lietuvos Respublikos 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.

9. Atsižvelgiant į tai, kad Paslaugų teikimo sąlygos reguliuoja sąlygas, kurioms esant PSDF biudžeto lėšomis apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, o ne viešojo administravimo subjektus, su kuriais ASPĮ sudaro sutartis dėl šių paslaugų teikimo, Nutarimo projekto 1.2.14 ir 1.2.15 papunkčiais, be kita ko, atsisakoma perteklinių ir šiam teisės aktui nebūdingų nuostatų, detalizuojančių, kad ASPĮ sutartį turi būti sudariusi su TLK.

10. Nutarimo projektu bendro pobūdžio formuluotė „prevencinės programos“ patikslinama į formuluotę „apimančios ir ankstyvą ligų diagnostiką (toliau – prevencinės programos)“. Šis keitimas atliekamas siekiant Paslaugų teikimo sąlygos formuluotę suderinti su jau esančiais patvirtintais prevencinių programų pavadinimais (žiūrėti, pavyzdžiui, Lietuvos Sveikatos apsaugos ministro 2018 m. sausio 8 d. įsakymą Nr. V-19 „Dėl onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centrų skyrimo ir Onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymą Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios

diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo ir Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymą Nr. V-913 „Dėl Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo“ ir kt.).

Pažymėtina, kad Nutarimo projekte numatyta kita atskirų jo nuostatų įsigaliojimo data, nei Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo 20 straipsnio 4 dalyje nustatytos teisės aktų, keičiančių ar nustatančių naują ūkio subjektų veiklos ar jos priežiūros teisinį reguliavimą, įsigaliojimo datos gegužės 1 dieną arba lapkričio 1 dieną, nes:

- 1) Nutarimo projektu įgyvendinamos įstatymo nuostatos (projekto 1.2.1 papunktis);
- 2) Nutarimo projektu įtvirtinamos nuostatos, kurios jau yra nustatytos žemesnė teisinės galios norminiuose teisės aktuose (projekto 1.2.3, 1.2.4 ir 1.2.7 papunkčiai);
- 3) Nutarimo projekto 1.2.9 papunkčio nuostatų įsigaliojimo data sistemiškai derinama su projekto 1.2.9 papunkčio nuostatomis, nustatančiomis laikotarpių skaičiavimo tvarką;
- 4) Nutarimo projekto 1.2.10 papunktis detalizuoja laikotarpių skaičiavimo tvarką ir tiesioginės įtakos ūkio subjektų veiklai neturi. Be to, šio papunkčio įsigaliojimas atidedamas;
- 5) Nutarimo projekto 1.2.11, 1.2.12 ir 1.2.13 papunkčių nuostatos sistemiškai derinamos su nutarimo Nr. 551 nuostatomis.

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. Ženklaus 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.

Projektais neperkeliamos ir neįgyvendinamos Europos Sąjungos teisės aktų nuostatos.

Projektai nenotifikuotini Europos Komisijai pagal Informacijos apie techninius reglamentus ir atitikties įvertinimo procedūras teikimo taisykles, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 20 d. nutarimu Nr. 617 „Dėl Informacijos apie techninius reglamentus ir atitikties įvertinimo procedūras teikimo taisyklių patvirtinimo“.

Priėmus projektus sveikatos apsaugos ministras turės patvirtinti susijusių paslaugų sąrašą (įgyvendinant Nutarimo projekto 1.2.13 papunktį).

Vadovaujantis Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo metodikos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. vasario 26 d. nutarimu Nr. 276 „Dėl Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo metodikos patvirtinimo“, 4 punktu, Projektų numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimas neatliekamas.

Projektuose naujų sąvokų, vertintinų Lietuvos Respublikos terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka, nėra.

Projektai parengti laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos įstatymo, Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas.

Projektai neprieštarauja Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programai, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2020 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. XIV-72 „Dėl Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“.

Priėmus Projektus, neigiamų pasekmių nenumatoma.

Projektas buvo teiktas derinti (du kartus) Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai, Lietuvos savivaldybių asociacijai, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungai, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijai, Lietuvos Respublikos finansų ministerijai, Lietuvos Respublikos konkurencijos tarybai.

Po antro derinimo pastabas pateikė Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija (Lietuvos verslo konfederacija), Konkurencijos taryba. Į Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pastabas atsižvelgta. Konkurencijos taryba ir

Lietuvos Respublikos finansų ministerija pastabų neturėjo. Lietuvos savivaldybių asociacija ir Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga pastabų projektams nepateikė.

Siekiant aptarti Lietuvos verslo konfederacijos ir Lietuvos privačių sveikatos įstaigų asociacijos Nutarimo projektui pateiktas pastabas dėl skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kriterijų, 2024 m. spalio 17 d. buvo organizuotas nuotolinis visų suinteresuotų institucijų atstovų pasitarimas. Pasitarime taip pat dalyvavo ir Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerijos atstovas. Pastebėtina tai, kad Lietuvos verslo konfederacijos ir Lietuvos privačių sveikatos įstaigų asociacijos ir Nutarimo projekto rengėjų nuomonės dėl poreikio Paslaugų teikimo sąlygose nustatyti konkrečius skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kriterijus išsiskyrė. Argumentai, kodėl neatsižvelgta į Lietuvos verslo konfederacijos ir Lietuvos privačių sveikatos įstaigų asociacijos pastabas, pateikiami pridedamoje derinimo pažymoje.

Projektų rengimą koordinavo Sveikatos apsaugos ministerijos viceministras Edgaras Diržius ir Asmens sveikatos departamento direktorė Odeta Vitkūnienė. Projekto tiesioginiai rengėjai – Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva, tel. 8 5 237 0705, el. p. tatjana.golubajeva@vlk.lt, Teisės skyriaus patarėjai Artūras Remeikis, tel. 5 237 0728, el. arturas.remeikis@vlk.lt ir Deimantė Lipkevičienė, tel. 8 5 236 4118, el. p. deimante.lipkevicienne@vlk.lt, laikinai Paslaugų ekspertizės ir kontrolės skyriaus vedėjo funkcijas vykdanči Žydrūnė Baigienė, tel. 5 237 0710, el. p. zydrune.baigiene@vlk.lt, Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės skyriaus vyresnysis patarėjas Kazys Rušinskas, tel. 8 5 2604898, el. p. kazys.rusinskas@sam.lt ir Asmens sveikatos departamento vyresnioji patarėja Vilma Srogė, tel. 8 5 264 8756, el. p. vilma.sroge@sam.lt.

PRIDEDAMA:

1. Nutarimo projektas, 4 lapai.
2. Nutarimo projekto lyginamasis variantas, 4 lapai.
3. Pakeitimo projektas, 1 lapas.
4. Pakeitimo projekto lyginamasis variantas, 1 lapas.
5. Antikorupcinio vertinimo pažyma.
6. Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pastabos, 2 lapai.
7. Lietuvos verslo konfederacijos ir Lietuvos privačių sveikatos įstaigų asociacijos pastabos, pdf.
8. Lietuvos Respublikos finansų ministerijos pastabos, 1 lapas.
9. Konkurencijos tarybos derinimo raštas, 1 lapas.
10. Stacionarinės aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių įstaigų 2023 m. paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių rezultatai (pranešimas).
11. Derinimo pažyma, 7 lapai.

Laikiniai einantis sveikatos apsaugos ministro pareigas

Aurimas Pečkauskas

K. Rušinskas, tel. 8 5 2604898, el. p. kazys.rusinskas@sam.lt

V. Srogė, tel. 8 5 264 8756, el. p. vilma.sroge@sam.lt