

DERINIMO PAŽYMA

Suinteresuotos institucijos pavadinimas, rašto data ir numeris	Pastabos ir pasiūlymai	Argumentai, kodėl neatsižvelgta arba atsižvelgta iš dalies į suinteresuotos institucijos pastabas ir pasiūlymus
Lietuvos verslo konfederacijos (Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos) 2024 m. spalio 10 d. raštas	<p>2024-06-12 Lietuvos verslo konfederacija (toliau - LVK) bei Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija (toliau - LPSPIA) pateikė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai (toliau - SAM) pastabas dėl 2024-05-27 registruoto Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo Nr. 370 „Dėl privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ (toliau – Nutarimas 370) pakeitimo projekto Nr. 24-9587. Konkrečiai, dėl skubios medicinos pagalbos paslaugų stacionarinėse įstaigose teikimo reikalavimų. Deja, SAM į mūsų pastabas atsakė gana bendrai ir mūsų pasiūlymus atmetė (toliau – SAM atsakymas). 2024-09-26 SAM užregistravo antrąjį Nutarimo 370 pakeitimo projekto variantą Nr. 24-9587(2) (toliau – Projektas). LVK ir LPSPIA nepitaria Projektu teikiamiems naujiems skubiosios medicinos pagalbos paslaugų atvejų skaičiaus reikalavimams ir prašo detalesnio paaiškinimo dėl sutarčių sudarymo sąlygų pakeitimų.</p>	<p>Nutarimo projektu siūlomi skubiosios medicinos pagalbos teikimo atvejų kiekybiniai rodikliai, kurie užtikrins paslaugų kokybės kriterijų, 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 ištiesą parą prieinamos ir teikiamos skubiosios medicinos pagalbos paslaugos, o sveikatos sistemos žmogiškieji ir materialiniai išteklių būtų naudojami efektyviai, racionaliai, užtikrinant pacientų lūkesčius ir teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą.</p>
	<p>Pirma, SAM nustato reikalavimus, kurių atitikti negalės jokia stacionarines paslaugas teikianti, bet sutarties su TLK, iki šiol nesudariusi įstaiga. Be to, pagrįstai kyla klausimas, ar tikrai visos šiuo metu skubios medicinos paslaugas teikiančios įstaigos yra pajėgios priimti tiek pacientų. SAM atsakyme nurodė, kad skubiosios medicinos pagalbos atvejų skaičių nustatė pagal atliktą tokių paslaugų analizę 2023 m. Tačiau tai visiškai nepagrįdžia, kodėl paslaugų kiekybė yra vertinama labiau nei</p>	<p>Neatsižvelgta Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarime konstatuota, kad: „<...> Sveikatos priežiūros, kaip ūkinės veiklos srities, specifiką lemia ir tai, kad daugelis sveikatos priežiūros paslaugų yra finansuojama iš viešųjų lėšų, kurios gali būti sukaupiamos ir</p>

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. C tipo skyriuose rekomenduojama aptarnauti bent 10 000 atvejų per metus. Prieiga internete [SYSTÉMY PŘEDNEMOCNÍČNÍ NEODKLADNÉ PÉČE V EVROPĚ \(eusem.org\)](#), [Eusem - Guidelines](#).

	<p>kokybė. Tokiu būdu siekiama tik dar labiau apkrauti šiuo metu veikiančius skubios medicinos pagalbos skyrius ir panaikinti bet kokias galimybes iš PSDF apmokamas stacionarines paslaugas teikti kitoms įstaigoms.</p> <p>Projekto reikalavimai yra išimtinai nustatyti tik jau šiuo metu Sutartis turinčioms, didžiosioms įstaigoms, kurios turi didžiulius ilgamečius pacientų srautus ir bus nepasiekiami mažesnėms įstaigoms, įstaigoms veikiančioms mažesniuose rajonuose, naujoms įstaigoms. Projektu ir vėl siekiama riboti Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų sektorių, sudarant sąlygas jame veikti tik ilgaamžiams viešiesiems rinkos dalyviams, nesudarant sąlygų kurtis visiems pacientams maksimaliai prieinamam įstaigų tinklui, užkertant kelią plėstis asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios ilgus metus dirba, kad galėtų pradėti teikti kompensuojamas stacionarines paslaugas. Uždarant rinką ir nesudarant sąlygų šiuo metu veikiančioms įstaigoms plėstis, kyla grėsmė paslaugų kokybei, paslaugų prieinamumui ir Lietuvos pacientų sveikatai.</p>	<p>įstatymų leidėjui pasirinkus privalomąjį sveikatos draudimą. Valstybė, turinti pareigą sukurti visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistemą, pagal Konstituciją, <i>inter alia</i> konstitucinį atsakingo valdymo principą, privalo pasirūpinti ir tuo, <u>kad šios lėšos būtų naudojamos atsakingai ir racionaliai. Atsižvelgiant į tai, kad dėl didėjančių sveikatos priežiūros paslaugų poreikių, vis aukštesnių jų kokybės standartų, sudėtingesnių ir brangesnių sveikatos priežiūros technologijų šių paslaugų teikimo išlaidos nuolat auga, o joms apmokėti skirtos viešosios, <i>inter alia</i> privalomojo sveikatos draudimo, lėšos yra ribotos, <...> kyla pareiga nustatyti tokį sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis teisinį reguliavimą, kuriuo būtų sudarytos prielaidos valstybei šį finansavimą planuoti ir lėšas sveikatos priežiūros įstaigoms paskirstyti taip, kad, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, būtų užtikrinta aukšta šiomis lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pakankamas prieinamumas, t. y. tinkamas pasiskirstymas, taip pat nuolatinis reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas.“</u></p>
	<p>Antra, Projektu nustatomi neįgyvendinami reikalavimai įstaigų patekimui į Tinklą. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. liepos 12 d. nutarimu Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Nutarimas 551), nustato reikalavimus patekimui į Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklą (toliau – Tinklas). Stacionarinėms įstaigoms dėl skubiosios pagalbos nustatomas tik vienas konkretus reikalavimas: „skubios medicinos pagalbos teikiamos visą parą: dvidešimt keturias valandas per parą ir 7 dienas per savaitę“. Todėl nėra reikalinga Nutarime 370 dar labiau detalizuoti konkrečius skubios pagalbos atvejų skaičius, numatant reikalavimą pasiekti ne mažiau kaip 2 000/10 000 atvejų, kurių dalis turi būti suteikta naktį ir savaitgaliais, taip pat pristatyti greitosios medicinos pagalbos tarnybos.</p>	<p>Konkurencijos tarybos 2024 m. gegužės 28 d. nutarimu Nr. 1S-56 (2024) (https://kt.gov.lt/uploads/docs/docs/2024-05/f5a107b56546437e441aecfb4c964e307268c73fc783129aff12022ace1e1846.pdf) konstatuota, kad „(81) Atsižvelgiant į tai, kad nemokamos (iš PSDF lėšų finansuojamos) gydytojų teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos nėra laikomos ūkine veikla, šios veiklos</p>

	<p>Tam, kad įstaiga galėtų sudaryti sutartį su TLK, ši privalės suteikti bent jau 2000 paslaugų per metus, t. y., per dieną suteikti ne mažiau kaip 6 skubios pagalbos paslaugas. Tai reiškia, kad kiekviena įstaiga, pageidaujanti sudaryti sutartį, tokį paslaugų kiekį privalės suteikti už pilną paslaugų kainą. Savaiame suprantama, kad Lietuvoje pacientai negali sau leisti įsigyti skubios medicinos pagalbos paslaugų už pilną paslaugų kainą, dėl ko nei viena įstaiga, neturinti sutarties, negalės suteikti Projektu nurodomo kiekio paslaugų ir neturi objektyvių galimybių kada nors pasiekti tokius paslaugų kiekius, jog galėtų sudaryti sutartį. Minimalaus paslaugų kiekio reikalavimas neturėtų būti taikomas įstaigoms, pirmą kartą siekiančioms sudaryti stacionarinių bei skubios medicinos pagalbos paslaugų sutartį.</p> <p>Panašus ribojimas yra nustatytas Nutarimo 370 9.2. p., kuris numato, kad teikiant stacionarines chirurgijos paslaugas, bent vienais iš dvejų paskutinių paeiliui einančių metų suteiktų chirurginio profilio gydymo paslaugų skaičius turi būti ne mažesnis kaip 1 100. Akivaizdu, kad įstaigos, neturėdamos sutarties su TLK, nepasieks tokių atvejų skaičių. Todėl tokie reikalavimai turėtų būti nustatyti ne prieš sutarties sudarymą, o atvirkščiai - joms turėtų būti nustatytas pereinamasis laikotarpis, pvz. po sutarties su TLK sudarymo pasiekti nustatytus paslaugų kiekius.</p>	<p><u>atžvilgiu nėra taikomi Konkurencijos įstatymo 4 straipsnio reikalavimai.“</u></p> <p>Vertinant tai, kas pirmiau paminėta, SAM laikosi nuomonės, kad LRV 370 keitimu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atitinkamas kiekis suteiktų paslaugų (nustatytas pagal tarptautinę praktiką ir atsižvelgus į faktinę paslaugos suteikimo situaciją (įvertinant ir paros laiką, ir savaitgalius) sudaro prielaidas atitinkamų paslaugų kokybės ir prieinamumo lygiui išlaikyti. 2. Siūlomas reguliavimas atspindi pusiausvirą tarp atitinkamoms paslaugoms skiriamų ribotų PSDF lėšų efektyvaus ir racionalaus paskirstymo (neskatinant stacionarinių skubiosios pagalbos paslaugų defragmentavimo (išbarstymo tarp kuo didesnio paslaugų teikėjų rato ir pasirenkant įstaigai bet ne pacientui patogų paslaugų teikimo būdą (atitinkamas visą parą privalomas teikti paslaugas teikiant tik darbo dienomis ir darbo valandomis). 3. Siūlomas reguliavimas yra (bus) taikomas visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms nepriklausomai nuo jos nuosavybės formos ir pavaldumo. 4. Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kurios šiuo metu neteikia PSDF lėšomis kompensuojamų paslaugų, bet ateityje norėtų jas teikti, pakartotinai siūlytina peržiūrėti pirmiau nurodytus Konstitucinio teismo ir Konkurencijos tarybos sprendimus. PSDF lėšomis kompensuojamos paslaugos nėra ūkinė komercinė veikla, todėl jų teikimas negali būti lyginamas su tradicinėmis ūkinėmis veiklomis. Valstybės institucijos, formuojančios politiką atitinkamų sveikatos priežiūros paslaugų
	<p>Trečia, Projektas pažeidžia konkurencijos principus. Sudarius sąlygas paslaugas teikti įstaigose, kurios suteikia didžiausią kiekį, bet ne būtinai kokybiškų paslaugų, panaikinamos prielaidos įstaigų konkurencijai bei apribojama pacientų pasirinkimo teisė. Šiuo metu tiek viešosios, tiek privačios įstaigos tarpusavyje konkuruoja dėl pacientų, kurie renkasi įstaigas, labiau atitinkančias jų lūkesčius. Pavyzdžiui, viešosios įstaigos taip pat pacientams teikia mokamas paslaugas (kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso paslaugos ir kt.) ir pacientai yra laisvi pasirinkti įstaigą, kur yra labiau atliepiami jų lūkesčiai, paslaugos yra labiau prieinamos, kokybiškesnės. Akivaizdu, kad Lietuvoje dauguma pacientų greitosios pagalbos automobiliais yra vežami į viešąsias įstaigas, taigi nustatyti reikalavimai pažeidžia bet kokią įstaigų konkurenciją.</p> <p>Siūlomu reguliavimu yra skatinama suteikti kuo daugiau paslaugų, o ne kuo kokybiškesnes paslaugas. Projektu nustatant vienintelį kriterijų – suteikiamą paslaugų kiekį, yra ribojama tiek pacientų pasirinkimo teisė</p>	

	<p>(preziuruojant, kad kokybiškas paslaugas teikia tik didelį jų kiekį suteikiančios įstaigos), tiek įstaigų teisė įrodyti, kad jų teikiamos paslaugos yra kokybiškesnės už kitų įstaigų (net jeigu ir tokia įstaiga suteikia mažesnį paslaugų kiekį). Paslaugų kokybė visiškai nėra vertinama pagal pacientų atvejų išeitį, paslaugų prieinamumą ir kt. Tai sudaro riziką, kad įstaigos, užsitikrinusios sutartis vien tik dėl didelio kiekio suteikiamų paslaugų, neturės poreikio gerinti jų kokybės, prieinamumo, dėl ko ilgainiui paslaugų kokybė prastės, o tai tiesiogiai neigiamai atsilies pacientų sveikatai. Paslaugų kokybė turėtų būti vertinama kokybės kriterijų visuma, o ne tik jų kiekiu. Projektas turėtų būti papildomas, jog paslaugų kokybė nustatoma atsižvelgiant į paslaugų prieinamumą, saugą, pacientų pasitenkinimą, išteklių atitinkamoms paslaugoms teikti panaudojimo efektyvumą ir sutartys turėtų būti sudaromos su įstaigomis, demonstruojančiomis geriausią kokybės rodiklių visumą, o ne vien tik didžiausius suteikiamų paslaugų kiekius.</p>	<p>organizavimo srityje, tą organizavimą turi atlikti taip, kad būtų efektyviai išnaudojami turimi paslaugų teikimo resursai, būtų užtikrinamas kokybiškų ir prieinamų paslaugų teikimas, taip pat būtų užtikrinamas efektyvus finansinių išteklių paslaugoms teikti paskirstymas. Pažymėtina, kad valstybė, matydama, kad pasirinktas teisinis reguliavimas nepasiekia savo tikslų, šį teisinį reguliavimą bet kada galės tobulinti.</p>
	<p>Ketvirta, nustatomi paslaugų kiekiai prieštarauja Konstitucinio teismo aiškinimui. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas 2013-05-16 nutarime pasisako, jog valstybė privalo užtikrinti aukštą paslaugų kokybę bei pakankamą jų prieinamumą, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstos visuomenei naudingos ūkinės veiklos laisvės, sąžiningos įstaigų konkurencijos ir paciento teises pasirinkti įstaigą. Nutarime akcentuojama, jog būtina skatinti viešųjų ir privačių įstaigų bendradarbiavimą, prisidedant prie paslaugų kokybės, racionalaus ir efektyvaus išteklių naudojimo skatinimo. Teikiamu Projektu šis išaiškinimas ir nurodyti sveikatos sistemos siekiai yra visiškai ignoruojami. Projektu privačios įstaigos yra nustumiamos į šalį, ribojant jų ūkinę veiklą ir stacionariųjų paslaugų rinką išimtinai sukonzentruojama į viešąsias. Ši ydinga politika pasireiškia jau ne pirmą kartą ir toliau yra skatinama, nustatomi papildomi ribojimai, užkertantys kelią privačių įstaigų galimybėms teikti stacionarines paslaugas.</p>	
	<p>Penkta, pažeidžiami įstaigų teisėti interesai. SAM atsakyme pati nurodo, kad „Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas turėtų būti griežtai reguliuojamas, nes tai yra brangios paslaugos, reikalaujančios brangios infrastruktūros ir didelių žmogiškųjų išteklių. Atsižvelgdami į tai, siekiame, kad PSDF biudžeto lėšomis būtų apmokamos kokybiškos ir saugios, pacientui visą parą teikiamos</p>	

	<p>skubiosios medicinos pagalbos paslaugos, o sveikatos sistemos žmogiškieji ir materialiniai išteklių būtų naudojami efektyviai.“ Privačios sveikatos priežiūros įstaigos, kurios ilgus metus investavo į stacionarius skyrius, gavo licenciją ir keletą metų iš eilės stengėsi gauti TLK sutartį dėl stacionariųjų paslaugų, taip pat siekia teikti kokybiškas ir saugias paslaugas pacientams.</p> <p>Demokratinėje teisinėje valstybėje negali būti kuriamos tokios situacijos, kai valdžios institucijos piktnaudžiauja valdžia ir savavališkai nustato reikalavimus, kad Tinkle būtų tik viešosios sveikatos priežiūros įstaigos. Atkreipiame dėmesį, kad 2023 m. priimant Nutarimą 551 visos tuo metu stacionarines paslaugas teikusios viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos buvo įtrauktos į Tinklo sąrašą. Tai padaryta nepaisant to, kad dalis įstaigų neatitiko nei Nutarimo 551 kriterijų, nei Nutarimo 370 sąlygų dėl atliekamų chirurginių operacijų kiekio. Joms nustatytas lengvatinis 2 metų periodas, t.y. iki 2025-08-01 atitikti nustatytus reikalavimus. Deja, kitoms įstaigoms, kurios turi stacionariųjų paslaugų licenciją, bet neturi TLK sutarties, taikomos kitokios sąlygos, kurios dar ir keičiamos iki 2025-08-01 likus mažiau nei metams.</p> <p>SAM veiksmai keičiant įtraukimo į Tinklą sąlygas pažeidžia įstaigų teisėtus lūkesčius. Konstitucinis Teismas yra konstatavęs, jog neatsiejami teisinės valstybės principo elementai yra teisėtų lūkesčių apsauga, teisinis tikrumas ir teisinis saugumas. Teisėtų lūkesčių apsaugos principas siejasi su visų valstybės institucijų pareiga laikytis prisiimtų įsipareigojimų. Šis principas taip pat reiškia įgytų teisių apsaugą, – asmenys turi teisę pagrįstai tikėtis, kad jų pagal galiojančius teisės aktus įgytos teisės bus išlaikytos nustatytą laiką ir galės būti realiai įgyvendinamos. Įstaigos, ilgus metus investuodamos į stacionariųjų paslaugų teikimą, turėjo ir turi teisėtą bei pagrįstą lūkestį tapti Tinklo dalimi.</p>	
	<p>Šešta, Projektui neparengta derinimo pažyma, SAM neatsižvelgė į Ekonomikos ir inovacijų ministerijos (toliau – EIMIN) pastabas. Atkreipiame dėmesį, kad tiek Teisingumo ministerija, tiek EIMIN pateikė pastabas ir komentarus pirminiam Projektui, tačiau SAM derindama Projektą derinimo pažymos neparengė.</p> <p>EIMIN taip pat SAM rekomendavo nustatyti kitokius (ne kiekybinius) kriterijus arba mažesnius – įgyvendinamus – kiekius. EIMIN taip pat</p>	<p>Atsižvelgta iš dalies</p> <p>Sveikatos apsaugos ministerija 2024 m. spalio 17 d. organizavo gautų pastabų aptarimą su suinteresuotomis pusėmis. Pastabų aptarime dalyvavo taip pat ir Ekonomikos ir inovacijų ministerijos atstovė. Projekto teikimas taip pat yra papildytas detalesniais argumentais (pridedamas priedas su paslaugų teikimo statistiniais duomenimis). Su</p>

	<p>atkreipė dėmesį, kad Projektu „nustatomus rodiklius turės pasiekti sveikatos priežiūros įstaigos, kurios siekia būti įtrauktos ar yra įtrauktos į LNSS sąrašą, taip pat ir privačios sveikatos priežiūros įstaigos, siūlome papildomai įvertinti, ar nustatomus rodiklius iš vis įmanoma pasiekti privačioms sveikatos priežiūros įstaigoms. Projekte nustatomi kiekybiniai (o ne kokybiniai) rodikliai, kurių pasiekimui didžiąją dalį įtakos daro ne asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų apimtis ar kokybė, bet kitos, nuo asmens sveikatos priežiūros įstaigos veiklos nepriklausančios aplinkybės – paslaugų poreikis, pacientų įpročiai skubios medicininės pagalbos kreiptis į valstybines ligonines, Greitosios medicinos pagalbos tarnybos pasirinkimas pristatant pacientus į vieną ar kitą įstaigą. Todėl manome, kad dėl šių nurodytų aplinkybių privačioms sveikatos priežiūros įstaigoms gali būti sunku arba neįmanoma pasiekti nustatomus rodiklius.“</p>	<p>Teisingumo ministerijos atstovais projektas taip pat buvo aptartas darbine tvarka atskirai.</p>
	<p>Atsižvelgiant į galimą Projekto neigiamą poveikį sveikatos sistemai, manome, kad to galima išvengti, o Projektu siekiami tikslai efektyvinti išteklių naudojimą ir užtikrinti aukščiausios kokybės paslaugas pacientams gali būti pasiekiami ir kitais būdais. Todėl siūlome:</p> <p>Sumažinti Projektu siūlomą privalomą skubios medicinos pagalbos ir stacionarinės chirurgijos atvejų skaičių. Mažesnis skubios medicinos pagalbos ir stacionarinės chirurgijos paslaugų atvejų skaičius leistų šiuos rodiklius pasiekti didesniai kiekiui įstaigų, kurios be kita ko veikia ir mažesniuose, labiau nutolusiuose rajonuose. Tai leistų užtikrinti, jog ne tik kelios didžiosios Lietuvos ligoninės galėtų teikti stacionarines paslaugas, bet šios gyvybiškai svarbios paslaugos (kaip būtina skubioji pagalba) būtų realiai prieinamos visiems Lietuvos pacientams, visoje Lietuvoje.</p> <p>Nustatyti pereinamuosius laikotarpius. Nustatyti, kad reikalavimai skubiosios pagalbos atvejų skaičiui ir chirurgijos paslaugų atlikimo skaičiui būtų nustatyti ne prieš sutarties su TLK sudarymą, o atvirkščiai - joms turėtų būti nustatytas pereinamasis laikotarpis po sutarties su TLK sudarymo pasiekti nustatytus paslaugų kiekius. Pavyzdžiui, pirmuosius trejus sutarties vykdymo metus Projekto kriterijai neturėtų būti taikomi, o</p>	<p>Neatsižvelgta Žiūrėti pirmiau nurodytus argumentus.</p>

	<p>praėjus trejiems metams, sutartys galėtų būti pratęsimos tik su tomis įstaigomis, kurios reikalavimus pasiekė.</p>	
	<p>Papildomai atkreipiame dėmesį, kad Projektu siekiama pakeisti Nutarimo 370 12.6 punktą numatant išimtį, kad paslaugos negali būti perkeliamos į naują / papildomą adresą, jei paslaugos priskiriamos sveikatos centrui. Konkrečiai: „12.6. paslaugoms, už kurias einamaisiais metais buvo apmokama PSDF biudžeto lėšomis konkrečiai ASPĮ, jas bet kuriuo metu pradėjus teikti nauju arba papildomu ASPĮ licenciijoje nurodytu asmens sveikatos priežiūros veiklos adresu, nekeičiant sutartinės sumos. Šio papunkčio nuostata netaikoma papildomu adresu pradėtoms teikti stacionarinėms aktyviojo gydymo paslaugoms ir paslaugoms, dėl kurių sutartys sudarytos pagal šio sąrašo 12.1.2 papunktį“.</p> <p>Prašome SAM paaiškinimo, ar šis pakeitimas reiškia, jog negalima į naujas / papildomas patalpas perkelti / pradėti teikti paslaugų, kurias įstaiga teikia sveikatos centre, ar ši išimtis galioja tik toms paslaugoms, dėl kurių įstaiga anksčiau TLK sutarties neturėjo ir ją gavo tik sveikatos centrų bendradarbiavimo pagrindu?</p>	<p>Paaiškinimas</p> <p>Informuojame, kad toms paslaugoms, dėl kurių įstaiga sutartis dėl atitinkamų paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo PSDF lėšomis sudarė vadovaudamasi Sąrašo 12.1.2 papunkčio nuostata, draudimas teikti paslaugas papildomu (nauju) adresu bus taikomas. Visoms kitoms sveikatos centro teikiamoms paslaugoms, dėl kurių teikimo ir apmokėjimo PSDF lėšomis sutartys buvo sudarytos nesi vadovaujant Sąrašo 12.1.2 papunkčiu, draudimas teikti paslaugas papildomu (nauju) adresu iki 2026 m. sausio 1 d. bus netaikomas.</p> <p>Papildomai atkreipiame Jūsų dėmesį, kad sudarius atitinkamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF lėšomis sutartį pagal Sąrašo 12.1.2 papunktį, paslaugų teikimo vieta neprarandant sutarties galėtų būti keičiama tik vienu atveju – jei paslaugos teikimo vietos adresas toje pačioje savivaldybėje būtų perkeliamas iš vienos paslaugos teikimo vietos į kitą (pavyzdžiui, įstaiga tame pačiame mieste atsisako vienu patalpų, o joje teiktas paslaugas perkelia į šalia esančias naujas patalpas) ir nekeičiant sutartinės sumos. Atitinkamai dėl to Projekte patikslintas Sąrašo 12.6 papunktis.</p>