

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 PROJEKTO, LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2025 M. LIEPOS 2 D. NUTARIMO NR. 471 „DĖL KRITERIJŲ TAIKymo PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS KOMPENSUOJAMOMS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMS, DĖL KURIŲ PAGEIDAUJAMA SUDARYTI SUTARTĮ, IR JŲ VERTINIMO PAGAL ŠIUOS KRITERIJUS TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO PROJEKTO, LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2023 M. LIEPOS 12 D. NUTARIMO NR. 551 „DĖL LIETUVOS NACIONALINĖS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTAIGŲ, TEIKIANČIŲ STACIONARINES AKTYVIOJO GYDYMO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS, IŠDĖSTYMO REIKALAVIMŲ IR IŠDĖSTYMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO PROJEKTO IR LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2026 M. VASARIO 25 D. NUTARIMO NR. 124 „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“ PROJEKTO DERINIMO PAŽYMA

Eil. Nr.	Pastabos ir pasiūlymai	Argumentai, kodėl neatsižvelgta arba atsižvelgta iš dalies į suinteresuotosios institucijos pastabas ir pasiūlymus
1.	Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos 2026 m. rugpjūčio 25 d. raštas Nr. (1.6 Mr) 2T-1055	
1.1.	„Atkreiptinas dėmesys, kad Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio redakcijoje, įsigaliosiančioje 2027 m. sausio 1 d., nustatyta, kad nuo šios datos sutartys dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų visuose sveikatos priežiūros paslaugų lygiuose sudaromos, be kita ko, su: Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, kurių savininkė (dalininkė) nėra valstybė arba savivaldybė (toliau – LNSS privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos), kurių sudarytos su Valstybine ligonių kasa sutartys galiojo 2026 m. gruodžio 31 d., laikantis šio straipsnio 7 dalies nuostatų (žr. 6 dalies 2 punktą). Atsižvelgiant į tai, siūlytina atitinkamai pildyti Nutarimo Nr. 370 projektą, siekiant tinkamai detalizuoti įstatyminių reguliavimų. Kartu su šiuo siūlymu peržiūrėtinas ir Nutarimo Nr. 370 projekto 2.2 papunktis, pateikiant papildomus argumentus lydimajame medžiagoje, pagrindžiant, kodėl siūlomas reguliuoti atvejis išskiriamas iš visų kitų šiuo metu galiojančių.“	Atsižvelgta iš dalies. Pažymėtina, kad pastaboje minimos Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 6 dalies nuostatos, įsigaliosiančios 2027 m. sausio 1 d., numato naujų sutarčių sudarymo tvarką su LNSS viešosiomis ir biudžetinėmis įstaigomis bei LNSS privačiomis įstaigomis, kurios yra sudariusios sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) dėl tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, o Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo (toliau – Sąlygų sąrašas) 12 punktas reguliuoja priešingas situacijas – sutarčių sudarymą dėl tų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių atitinkama asmens sveikatos priežiūros įstaiga nėra sudariusi sutarties su VLK. Kaip nurodyta nutarimų projektų lydimajame medžiagoje, Nutarimo Nr. 370 projektas įgyvendina 2027 m. sausio 1 d. įsigaliosiančias Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 8 dalies nuostatas, numatančias, kad naujos sutartys su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, nesudariusios su VLK sutarties dėl

		atitinkamų paslaugų, prioriteto tvarka bus sudaromos su LNSS viešosiomis ir biudžetinėmis įstaigomis, o su privačiomis įstaigomis (bendra tvarka su visomis privačiomis įstaigomis, neatsižvelgiant į tai, ar konkreti privati įstaiga 2026 m. gruodžio 31 d. turėjo sudarytą su VLK sutartį) tik tuo atveju, jeigu nustatyto tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo masto negali užtikrinti LNSS viešosios ir biudžetinės įstaigos. Atsižvelgiant į pastaboje pateiktus argumentus, buvo papildyta nutarimų projektų lydimoji medžiaga – aprašytos priežastys, dėl kurių Nutarimo Nr. 370 projekto 2.2 papunktyje numatoma išimtis asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurioms plėtoti pagal Europos Sąjungos lėšomis finansuojamus projektus skiriamos papildomos Europos Sąjungos lėšos ir šie projektai pradėti įgyvendinti iki 2026 m. gruodžio 31 d.
1.2.	„Nutarimo Nr. 471 projekto 1.7 papunktį (jame dėstomą Aprašo¹ 25.5 papunktį) tikslinti, siekiant aiškiai numatyti, kad balų atėmimo pagrindą sudaro būtent tos nusikalstamos veikos padarymas, kurios požymiai buvo nustatyti atliekant pirmojoje nuostatos dalyje nurodytą Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) kontrolės procedūrą ir dėl kurios VLK kreipėsi į ikiteisminio tyrimo instituciją. Taip pat vietoj žodžių „įsiteisėjusiu teismo sprendimu“ siūlytina vartoti sąvoką „įsiteisėjusiu teismo nuosprendžiu“.“	Atsižvelgta iš dalies. Nutarimo Nr. 471 projektas buvo patikslintas atsisakant pastaboje minimo aprašo papildymo 25.5 papunkčiu, t. y. atsisakyta nuostatų, numatančių, kad atrankoje dalyvaujančias įstaigas vertinant pagal kriterijų „per praėjusius 3 metus vykdant ūkio subjektų priežiūrą šioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje nustatyta privalomąjį sveikatos draudimą ir sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų pažeidimai“ vertinami apkaltinamieji nuosprendžiai, kuriais asmens sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojai yra pripažinti padarę nusikalstamą veiką privalomojo sveikatos draudimo ar asmens sveikatos priežiūros srityje. Šį projekto patikslinimą pagrindžiantys detalūs argumentai ir paaiškinimai pateikti nutarimų projektų lydimosiose medžiagose.
1.3.	„Nutarimo Nr. 471 projekto 1.7 papunkčio (Aprašo 25.5 papunkčio) nuoroda į „nusikalstamas veikas Aprašo 22 punkte nurodytose srityse“ nėra pakankamai aiški. Aprašo 22 punkte kalbama apie įvairius privalomąjį	Atsižvelgta iš dalies. Žr. derinimo pažymos 1.2 papunktyje pateiktą informaciją.

¹ Kriterijų taikymo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, dėl kurių pageidaujama sudaryti sutartį, ir jų vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2025 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. 471 „Dėl Kriterijų taikymo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, dėl kurių pageidaujama sudaryti sutartį, ir jų vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarkos aprašo patvirtinimo“.

	sveikatos draudimą ir sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų pažeidimus, tačiau iš šios nuostatos nėra aišku, kokios konkrečiai nusikalstamos veikos patenka į Aprašo 25.5 papunkčio taikymo sritį. Siekiant teisinio aiškumo, siūlytina nusikalstamas veikas apibrėžti tiesiogiai išvardinant jas pagal Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso straipsnių pavadinimus, arba nurodant atitinkamame Baudžiamojo kodekso skyriuje numatytas nusikalstamas veikas pagal jų rūšinius požymius, pavyzdžiui, nusikaltimus ir baudžiamuosius nusižengimus ekonomikai ir verslo tvarkai. Taip būtų aiškiai nustatyta, kokios konkrečios nusikalstamos veikos gali būti vertinamos mažinant balus.“	
1.4.	„Reikėtų aiškiai numatyti, kaip Nutarimo Nr. 471 projekto 1.7 papunkčio (Aprašo 25.5 papunkčio) nuostata taikoma tais atvejais, kai dėl tos pačios nusikalstamos veikos teismo nuosprendžiu pripažįstami kaltais ir juridinis asmuo, ir jo vadovas ar darbuotojas, taip pat kai dėl tos pačios nusikalstamos veikos nuteisiami keli juridinio asmens darbuotojai. Formuluoant „atimami 4 balai už kiekvieną teismo sprendimą“ neleidžia vienareikšmiškai nustatyti, ar tokiu atveju balai mažinami už kiekvieną nuteistą asmenį (atskirai už juridinį ir fizinį asmenį), ar už kiekvieną teismo nuosprendį, ar 4 balai atimami tik vieną kartą už vieną nustatytą nusikalstamos veikos faktą (baudžiamąją bylą), neatsižvelgiant į tai, kiek asmenų dėl tos pačios veikos buvo pripažinti kaltais ir ar už ją buvo patrauktas baudžiamojon atsakomybėn juridinis asmuo. Siekiant užtikrinti aiškų ir vienodą nuostatos taikymą, būtina aiškiai nustatyti, koks įvykis ar aplinkybė laikoma vienu 4 balų mažinimo pagrindu.“	Atsižvelgta iš dalies. Žr. derinimo pažymos 1.2 papunktyje pateiktą informaciją.
1.5.	„Nors projektų teikime gauti teisinę išvadą nurodoma, „kad absoliuti dauguma ikiteisminių tyrimų atliekami pagal VLK pranešimą ikiteisminio tyrimo institucijai (kontrolės procedūrų metu nustačius nusikalstamos veikos požymių)“, siūlytina Nutarimo Nr. 471 projekto 1.7 papunkčio (Aprašo 25.5 papunkčio) dėstyje vis tik tuo neapsiriboti, nes, tikėtina, gali būti ir tokių atvejų, kai minėtos sąlygos nebus tenkinamos.“	Atsižvelgta iš dalies. Žr. derinimo pažymos 1.2 papunktyje pateiktą informaciją.

1.6.	„Atsižvelgiant į Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo² 1 punkte nustatytą šio akto reguliavimo sritį, Nutarimo Nr. 551 projekte dėstomo Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir tvarkos aprašo 7.4 papunkčiu (ir atitinkamai susijusiais) atliekamų pakeitimų turi būti atsisakoma, kaip su ja nesusijusių.“	Atsižvelgta iš dalies. Negalime sutikti su argumentais, kad pastaboje nurodyto aprašo 7.4 papunktis ir su juo sistemiškai susijusios aprašo 15 punkto nuostatos nėra susiję su šio aprašo reguliavimo dalyku. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 1 ir 3 dalyse Vyriausybei suteikti įgaliojimai nustatyti stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų išdėstymo reikalavimus ir išdėstymą, taip pat nustatyti įstatyme įtvirtintų išdėstymo kriterijų reikšmes. Įgyvendinant šį įstatymu numatytą įgaliojimą, apraše nustatoma įstaigų išdėstymo sistema – LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų tinklas – ir šio tinklo organizavimo principai. Aprašo 7.4 papunktyje nustatytas tikslas užtikrinti koordinuotą įstaigų bendradarbiavimą rengiantis atremti grėsmes ir 8.3 papunktyje nustatytas uždavinys suformuoti įstaigų sistemą, pritaikytą potencialioms grėsmėms ir krizėms valdyti, sistemiškai siejasi su įstaigų tinklo, formuojamo pagal įstatyme nustatytus kriterijus, organizavimu ir funkcionavimu. Aprašo 15 punktu nustatomas šių tikslų ir uždavinių įgyvendinimo mechanizmas – koordinuoti ne įstaigų veiklą apskritai, bet aprašo priede nurodytą, atitinkamoje regioninėje funkcinėje sveikatos priežiūros teritorijoje veikiančių įstaigų bendradarbiavimą, be kita ko, įgyvendinant pasirengimo grėsmėms priemones. Ši nuostata tiesiogiai siejasi su apraše įtvirtintu regioninės funkcinės sveikatos priežiūros modeliu ir aprašo 16 punktu, pagal kurį tinklui priklausančios įstaigos regioninę funkcinę sveikatos priežiūrą vykdo Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 12¹ straipsnyje nustatyta tvarka.
------	---	---

² Patvirtinto 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“.

		Atsižvelgiant į tai, aprašo 7.4 ir 8.3 papunkčių bei 15 punkto nuostatos sudaro tarpusavyje susijusią pagal aprašą formuojamo įstaigų tinklo organizavimo ir funkcionavimo reguliavimo sistemą, todėl nėra pagrindo jų vertinti kaip nesusijusių su šio aprašo reguliavimo dalyku ir jų atsisakyti. Taip pat, siekiant teisinio aiškumo, aprašo 15 punktas buvo patikslintas, numatant, kad regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijos kompetencijų centrai sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka koordinuoja aprašo priede nurodytų atitinkamoje regioninėje funkcinėje sveikatos priežiūros teritorijoje veikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą rengiantis atremti grėsmes, organizuodami informacijos apie pasirengimą grėsmėms teikimą ir keitimąsi informacija, bendrų pasirengimo veiksmų ir veikimo algoritmų rengimą ir derinimą, sveikatos priežiūros pajėgumų vertinimą bei metodinės pagalbos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms teikimą.
2.	Lietuvos ligoninių asociacijos 2026 m. rugpjūčio 20 d. raštas	
2.1.	„Siūlome tikslinti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir tvarkos aprašo projekto (toliau – Aprašas) 15 punktą, kuriuo numatoma, kad sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka kompetencijų centrai koordinuoja priskirtoje teritorijoje veikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą organizuojant pacientų srautų valdymą, pasirengimo grėsmėms priemonių įgyvendinimą, teikiamų paslaugų kokybės vertinimą ir, prireikus, kitų sveikatos apsaugos ministro nustatytų funkcijų vykdymą. Atkreipiame dėmesį, kad Aprašo 3.1 punkte kompetencijų centras apibrėžiamas kaip įstaiga, atitinkanti bent vieną iš alternatyvių požymių – teikianti didesnių kompetencijų ar sudėtingumo reikalaujančias paslaugas, teikianti tam tikras integruotas ir specializuotas paslaugas arba metodiškai vadovaujanti kitoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. Taigi, vien	Atsižvelgta iš dalies. Stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų bendradarbiavimo koordinavimas rengiantis atremti grėsmes svarbus siekiant užtikrinti formuojamo stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų tinklo gebėjimą koordinuotai veikti grėsmių atvejais. Nutarimo Nr. 551 projektu siūloma nuostata grindžiama Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 1 ir 3 dalimis, pagal kurias Vyriausybei suteikiami įgaliojimai nustatyti LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų išdėstymo reikalavimus ir išdėstymą bei įstatyme nustatytų išdėstymo kriterijų reikšmes. Atsižvelgiant į siūlymą aiškiai apibrėžti kompetencijų centrams pavedamų funkcijų teisinį pagrindą, turinį, apimtį ir ribas, buvo patikslintas Aprašo 15 punktas, numatant, kad regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijos kompetencijų centrai sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka koordinuoja Aprašo priede nurodytų atitinkamoje regioninėje

kompetencijų centro statusas savaime nėra siejamas su bendro pobūdžio įgaliojimais koordinuoti kitų savarankiškų asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą.

Pažymėtina, kad „kompetencijų centro“ sąvoka nėra įtvirtinta Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme. Ji buvo nustatyta Vyriausybės 2023 m. liepos 12 d. nutarimu Nr. 551 kaip viena iš stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių įstaigų tinklo kategorijų, tačiau šiems centrams nebuvo suteikta bendro pobūdžio kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos koordinavimo funkcijų.

Nuo 2027 m. sausio 1 d. galiosiančio Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 1–3 dalys, kuriomis grindžiamas Projektas, suteikia Vyriausybei įgaliojimus nustatyti LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų **išdėstymo reikalavimus ir išdėstymą, stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų profilių grupes bei išdėstymo kriterijų reikšmes**. Tačiau šios nuostatos nenumato kompetencijų centro, kaip atskiro statuso, iš kurio kiltų įgaliojimai kitų savarankiškų asmens sveikatos priežiūros įstaigų atžvilgiu, taip pat tiesiogiai nesuteikia Vyriausybei įgaliojimų tokias koordinavimo funkcijas nustatyti. Todėl kyla pagrįstų abejonų dėl Aprašo 15 punkte siūlomo reguliavimo teisinio pagrindo, kai poįstatyminiu teisės aktu suformuotai įstaigų kategorijai tuo pačiu poįstatyminiu teisės aktu suteikiamos naujos funkcijos **kitų savarankiškų juridinių asmenų** atžvilgiu, o šių funkcijų vykdymo tvarką pavedama nustatyti Sveikatos apsaugos ministrai.

Be to, nėra aiškus Aprašo 15 punkte numatytos kompetencijų centrų funkcijos **koordinuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą vykdant teikiamų paslaugų kokybės vertinimą** turinys. Neaišku, koks įstaigų bendradarbiavimo mechanizmas šiuo atveju turimas omenyje, kas ir kieno teikiamų paslaugų kokybę vertintų, kokius įgaliojimus šiame procese turėtų kompetencijų centras ir kokias teises pasekmes galėtų sukelti toks vertinimas. Taip pat nėra aiškus šios funkcijos

funkcinėje sveikatos priežiūros teritorijoje veikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą rengiantis atremti grėsmes, organizuodami informacijos apie pasirengimą grėsmėms teikimą ir keitimąsi informacija, bendrų pasirengimo veiksmų ir veikimo algoritmų rengimą ir derinimą, sveikatos priežiūros pajėgumų vertinimą bei metodinės pagalbos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms teikimą.

	santykis su teisės aktuose jau nustatyta sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo ir priežiūros sistema. Abejonių kelia ir nuostata dėl „kitų sveikatos apsaugos ministro nustatytų funkcijų“. Tokia formuluotė sudaro galimybę ministro įsakymu ne tik detalizuoti Apraše nustatytų funkcijų vykdymo tvarką, bet ir nustatyti kompetencijų centrums naujas, pačiame Apraše neapibrėžtas funkcijas kitų savarankiškų asmens sveikatos priežiūros įstaigų atžvilgiu. Atsižvelgdami į tai, siūlome Aprašo 15 punktą naikinti arba tikslinti, aiškiai apibrėžiant kompetencijų centrums pavedamų funkcijų teisinį pagrindą, turinį, apimtį ir ribas, taip pat įstaigų bendradarbiavimo vykdant paslaugų kokybės vertinimą mechanizmą bei jo santykį su jau veikiančia paslaugų kokybės užtikrinimo ir priežiūros sistema. Taip pat siūlome atsisakyti nuostatos dėl „kitų sveikatos apsaugos ministro nustatytų funkcijų“ kaip sudarančios galimybę ministro įsakymu plėsti Apraše nustatytą kompetencijų centrų kompetenciją.“	
3.	VŠĮ Vilniaus rajono poliklinikos 2026 m. rugpjūčio 18 d. raštas	
3.1.	Dėl 12.4 papunkčio: „Pagal šiuo metu galiojantį Sveikatos centro veiklos vykdymo teisinį reglamentavimą, jeigu savivaldybės teritorijoje nėra paslaugų, kurias privaloma teikti pačiame sveikatos centre, jų teikimas gali būti užtikrinamas sudarant bendradarbiavimo sutartį su besiribojančiose savivaldybėse veikiančiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis arba toje pačioje regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijoje veikiančiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis.“ Siekiant racionaliai panaudoti Europos Sąjungos fondo lėšas, skirtas projekto įgyvendinimui pagal priemonę „Sveikatos centro sudėtyje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros modernizavimas“ bei užtikrinti dienos chirurgijos I–IV grupės, ankstyvosios vaikų reabilitacijos paslaugų prieinamumą žiedinėse savivaldybėse, siūlome numatyti finansavimą šių paslaugų teikimui, sudarant sutartis dėl asmens	Neatsižvelgta. Sąlygų sąrašo 12.2¹ papunktyje jau yra numatyta, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurioms teikti ir (ar) plėtoti skiriamos papildomos Europos Sąjungos lėšos (šiomis lėšomis finansuojamame projekte numatytu jo vykdymo ir veiklos privalomojo tęstinumo laikotarpiu), taikoma išimtis. Ši nuostata perkeliama ir į Nutarimo Nr. 370 projektu keičiamą Sąlygų sąrašo 12.3 papunktį. Pažymėtina, kad ši išimtis taikoma visoms Europos Sąjungos lėšomis finansuojamame projekte nurodytoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, neatsižvelgiant į tai, kokios rūšies tai paslaugos ir kurioje konkrečioje savivaldybėje jos bus teikiamos. Taigi, pasiūlyme minima situacija jau yra aptarta Nutarimu Nr. 370 keičiamo Sąlygų sąrašo 12.3 papunktyje, tad pritarti siūlymui atitinkamas nuostatas įtvirtinti dar ir Sąlygų sąrašo 12.4 papunktyje yra netikslinga.

	sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis su įstaigomis, kurios sukūrė infrastruktūrą minėtų paslaugų teikimui pasinaudojus Europos Sąjungos skirtomis lėšomis, kadangi Sveikatos centro finansavimo sutartyje Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigoms numatyta prievolė projekto metu įkurtas paslaugas teikti finansuojamas PSDF biudžeto lėšomis.“	
--	---	--