



LIETUVOS MEDIKŲ SAJŪDIS

Asociacija Lietuvos Medikų Sąjūdis
Jogailos g. 4, Vilnius Kodas 304715485
Sąskaitos Nr. LT55 7044 0600 0819 4347
lms.organizacinis@gmail.com

ASOCIACIJA LIETUVOS MEDIKŲ SAJŪDIS

*Teikiama el. paštu.
Originalas siunčiamas nebus.*

2021-11-25
Nr. 2021/17

Lietuvos Respublikos Seimui

El. paštas: priim@lrs.lt; viktorija.cmilyte@lrs.lt; sveikrkt@lrs.lt; td@lrs.lt

Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijai

El. paštas: LRVkanceliacija@lrv.lt; zivile.gudleviciene@lrv.lt; rimvydas.pilibaitis@lrv.lt

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

El. paštas: ministerija@sam.lt

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai

El. paštas: post@socmin.lt

Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijai

El. paštas: smin@smm.lt

Lietuvos Respublikos finansų ministerijai

El. paštas: finmin@finmin.lt

Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai

El. paštas: rastine@tm.lt

Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerijai

El. paštas: kanc@eimin.lt

Valstybinei ligonių kasai prie SAM

El. paštas: info@vlk.lt

Valstybės įmonei Registrų centras

El. paštas: info@registrucentras.lt

Kopija:

Lietuvos savivaldybių asociacijai

El. paštas: bendras@lsa.lt

KREIPIMASIS DĖL SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO PERTVARKOS

2021 m. lapkričio 22 d.

Gerbiamieji,

Mes, šį kreipimąsi pasirašiusius sveikatos priežiūros specialistus vienijančios bei atstovaujančios organizacijos (toliau – **Organizacijos**),

susipažinusios su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – **SAM**) tinklapyje pateikta informaciją¹ bei kita SAM skelbiama informacija,

išnagrinėjusios SAM parengtus ir viešam derinimui paskelbtus Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. Į-1367 11, 15¹, 36, 39 straipsnių pakeitimo, Įstatymo papildymo 46¹ straipsniu įstatymo projektą, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 12 straipsnio pakeitimo, Įstatymo papildymo 12¹ straipsniu įstatymo projektą, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2 ir 26 straipsnių pakeitimo įstatymo projektą, Lietuvos Respublikos Nacionalinio vėžio instituto įstatymo Nr. XII-838 pripažinimo netekusiu galios įstatymo projektą (toliau visi kartu – **Projektai**; reg. Nr. 21-30414 – 21-30416, 21-30418, 21-30420),

atsižvelgdamos į LRS, LRV bei SAM kvietimus suinteresuotiems asmenims teikti savo pastabas, pasiūlymus bei rekomendacijas dėl SAM rengiamos sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos (toliau – **Reforma**),

vadovaudamosios Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo 2 straipsnio 3 dalimi, 3 straipsnio 2 dalies 4 punktu bei 7 straipsniu,

šiuo kreipiasi į Lietuvos Respublikos Seimą (toliau – **LRS**), Lietuvos Respublikos Vyriausybę (toliau – **LRV**), SAM, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministeriją (toliau – **SADM**), Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministeriją (toliau – **ŠMSM**), Lietuvos Respublikos teisingumo ministeriją (toliau – **TM**), Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministeriją (toliau – **EIM**), Lietuvos Respublikos finansų ministeriją (toliau – **FinMin**), Valstybinę ligonių kasą prie SAM (toliau – **VLK**), valstybės įmonę Registrų centras (toliau – **RC**):

(i) **išreikšdamos savo susirūpinimą** dėl Reformos;

¹ Interaktyvus priėjimas SAM tinklapyje <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/kompetenciju-centru-ir-regioninio-bendradarbiavimo-modeliu-pagristos-asmens-sveikatos-prieziuros-istaiqu-tinklo-vystymas>

- (ii) **išsakydamos savo nuogąstavimus**, jog Organizacijos nebuvo ir nėra įtrauktos į Reformos planavimą, esminių gairių bei norminių dokumentų rengimą, numatomo poveikio aptarimą ir kitus susijusius procesus;
- (iii) **pateikdamos savo siūlymus bei rekomendacijas** Reformos rengėjams bei sprendimų priėmėjams.

1. ORGANIZACIJŲ BENDROJI POZICIJA DĖL REFORMOS

Organizacijos pritaria Reformos strateginiam tikslui didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį, **bei mano, kad įgyvendinus Reformos prioritetus**² (1) stiprinti pirminę sveikatos priežiūrą, (2) gerinti sveikatos sistemos valdymą, (3) gerinti aukštos kokybės specializuotos sveikatos priežiūros prieinamumą **būtų pasiektas naujas kokybinis Lietuvos sveikatos sistemos lygis**.

Organizacijos atkreipia gerbiamų institucijų dėmesį, kad Reformos keliami tikslai ir prioritetai kildinami iš 2021–2030 metų nacionalinio pažangos plano³, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. rugsėjo 9 d. nutarimu Nr. 998 (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais) (toliau – **Nacionalinis pažangos planas**) įgyvendinimo, kuris buvo parengtas ir nacionaliniu teisės aktu patvirtintas dar iki ES finansavimo skyrimo Reformos vykdymui. Tai reiškia, kad Lietuvos Respublika sveikatos sistemos reformą numatė dar 2020 m. rudenį (žymiai anksčiau, negu pristatoma SAM viešuose pranešimuose šiuo metu, kalbant apie būsimą Reformą), o jos įgyvendinimui planuojama panaudoti ES lėšas. Tai reikšminga aplinkybė, planuojant, rengiant bei įgyvendinant Reformą.

Organizacijos atkreipia dėmesį į tai, kad nepriklausomai nuo Reformos atsakingų, kilnių ir progresyvių tikslų ir prioritetų:

1.1. Reformos planavimas bei vykdymas turi būti pagrįstas faktiniais (realioju laiku turimais) ir artimiausio dešimtmečio numatomais Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos ištekliais:

- 1.1.1. *žmogiškaisiais ištekliais* (praktikuojantys sveikatos priežiūros specialistai (gydytojai bei slaugytojai), slaugytojų padėjėjai, kiti sveikatos priežiūros specialistai), jų išsidėstymas šalies geografijoje, „kritiniai“ (labiausiai trūkstančių specialybių bei regionų) nustatymai);
- 1.1.2. *infrastruktūriniais ištekliais* (asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – **ASPI**) patalpos, medicinos įranga (priemonės bei prietaisai), jų efektyvių panaudojimu (apkrovimo planavimu, pacientų aptarnaujamų srautų užtikrinimu ir tinkamu valdymu, galimybių naudoti tą pačią įrangą kelioms ASPI sudarymas);
- 1.1.3. *finansiniais ištekliais* (rinkos (privataus kapitalo) lėšos, PSDF biudžeto finansinės galimybės ir valstybės bei savivaldybių asignavimai, kurie skiriami sveikatos sistemai, paslaugų bei prekių (vaistinių preparatų, medicinos pagalbos priemonių ir kt.) kainodara, užtikrinanti adekvačių kainų nustatymą;
- 1.1.4. *informacinių sistemų ištekliais* (vienos pažangios ir aukštos greitaveikos sistemos, atitinkančios registro reikalavimus, būvimas šalyje; minėtos sistemos integralumas su ASPI turimomis, valdomomis ir naudojamomis informacinėmis sistemomis, o taip pat SVEIDRA bei kitais šalies informaciniais ištekliais (gyventojų registru, SODRA informacinėmis sistemomis ir pan.)

² Interaktyvus priėjimas SAM tinklapyje

https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/SAM_ASPI_tinklo_vystymas_2021_11_04_Pacientu_NVO.pdf

³ Žr. Ten pat. 2 skaidrė.

- 1.2. **Reforma ir jos įgyvendinimo priemonės bei veiksmai turi būti nuosekliai ir atsakingai parengti bei suderinti** su pagrindiniais galiojančiais teisės aktais, nustatančiais:
- 1.2.1. valstybės ilgalaikius strateginius tikslus ir uždavinius (pvz., Nacionalinis pažangos planas; Valstybės pažangos strategija „Lietuva 2030“, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gegužės 15 d. nutarimu Nr. XI-2015 ir kt.);
 - 1.2.2. pamatinius ir pagrindinius sveikatos sistemos sudarymo ir veiklos principus (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros praktikos įstatymas, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas ir kt.);
 - 1.2.3. gretutinius santykius, kurie formuojasi sveikatos priežiūroje ir be kurių nėra įmanomas ASPĮ veikimas ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas (Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, Lietuvos Respublikos darbo kodeksas, Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymas, Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas, Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybės turto naudojimo ir disponavimo juo įstatymas, higienos bei medicinos normos, paslaugų bei tyrimų kokybės standartai ir kt.)
- 1.3. **Reforma, kuria siekiama didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį, turi būti pagrįsta realiai nustatytu pacientų poreikiu** (kokių paslaugų ir dėl kokių priežasčių pacientams trūksta, kokie yra pacientų lūkesčiai sveikatos priežiūros sistemai, koks yra paties paciento dalyvavimas (įtraukties lygis) į jam teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas ir pan.).
- 1.4. **Reformos eigoje planuojami pokyčiai negali prieštarauti** Lietuvos Respublikos Konstitucijos nuostatoms, Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo doktrinai ir išaiškinimams, ES teisės aktams (reglamentams, direktyvoms bei sprendimams) bei ETT praktikai, Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymui bei kitiems galiojantiems teisės aktams;
- 1.5. **konkrečios Reformos įgyvendinimo priemonės turi būti gerai pasvertos, apsvaistytos ir parinktos atsižvelgiant į konkretaus regiono ir savivaldybės faktinę situaciją ir specifiką.**

Organizacijoms kyla abejonių, ar visi paminėti klausimai, susiję su Reforma, buvo tinkamai ir visapusiškai įvertinti ir išnagrinėti, kadangi Reformos medžiagoje⁴ yra neatitikimų, dviprasmybių bei viena kitai prieštaraujančių nuostatų. Antai, pradiniam Reformos planavimo etape (2021 metai⁵) pacientų pasitenkinimas gautomis paslaugomis nurodomas kaip 0 %, nors tos pačios medžiagos 35 skaidrėje yra pristatytas 2020 metų Spinter tyrimas, kuriame buvo iširti gyventojų poreikiai dėl sveikatos paslaugų kokybės ir gauti atsakymai, leidžiantys suvokti realų pacientų pasitenkinimo lygį.

Organizacijos atkreipia SAM ir kitų institucijų dėmesį, kad šiuo metu yra viešai prieinama aibė medžiagos (Valstybės kontrolės ataskaitos⁶, moksliniai straipsniai, tyrimai, analizės bei vertinimai⁷), kuri atspindi pacientų pasitenkinimą gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis įvairiais nepriklausomais Lietuvos laikotarpiais. Taigi **rengiant Reformos metmenis, o**

⁴ Žr. Ten pat. 3 skaidrė.

⁵ Žr. Ten pat. 37 skaidrė.

⁶ Valstybės kontrolės ataskaita. Interaktyvus priėjimas <https://www.vkontrolė.lt/failas.aspx?id=3894>

⁷ Virš 18 400 rezultatų. Interaktyvus priėjimas

https://scholar.google.lt/scholar?q=tyrimas+d%C4%97l+sveikatos+paslaug%C5%B3+kokyb%C4%97s&hl=lt&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar; https://pola.lt/wp-content/uploads/2020/02/POLA_Pacient-teis-s.pdf Higienos instituto tyrimas dėl šeimos medicinos ir psichikos sveikatos prieinamumo Lietuvoje. Interaktyvus priėjimas [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.3\(78\)/VS%202017%203\(78\)%20ORIG%20Seimos%20medicina.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.3(78)/VS%202017%203(78)%20ORIG%20Seimos%20medicina.pdf)

vėliau inicijuojant konkrečias teisėkūros iniciatyvas, būtina atlikti vadovautis šiuo metu turimais ir žinomais mokslo ir analitikos šaltiniais bei jų pagrindu atlikti siūlomų sprendimų poveikio vertinimą.

2. ORGANIZACIJŲ PASTABOS IR PASIŪLYMAI DĖL KONKREČIŲ REFORMOS DALIŲ / SRIČIŲ (KLINIKINIS SEKTORIUS)

2.1. Reformos reikšmė šeimos medicinai

Organizacijos maloniai primena SAM ir kitoms institucijoms, kad šeimos medicinos instituto susiformavimas ir jo decentralizavimo procesas prasidėjo pačioje Lietuvos Respublikos nepriklausomybės aušroje, kai tuometinė Lietuvos Respublikos Aukščiausioji Taryba 1991 m. spalio 30 d. nutarimu Nr. I-1939 patvirtino Lietuvos nacionalinę sveikatos koncepciją, o vėliau – ir kitus susijusius teisės aktus.

Akivaizdu, jog per 30 Lietuvos Respublikos nepriklausomybės metų šeimos medicinos grandis išsivystė, sustiprėjo, pasiekė aukštą teikiamų paslaugų kokybės ir šių paslaugų prieinamumo užtikrinimo lygį. Tad Organizacijoms nėra suprantamas Reformos rengėjų tikslas sujungti (ar infrastruktūriniu būdu, ar sutartinio bendradarbiavimo pagrindu) šeimos medicinos grandinį (pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos) su antrinėmis paslaugomis (gydytojų specialistų konsultacijomis), dienos paslaugomis (dienos stacionaras, dienos chirurgija, ambulatorinė chirurgija), vidaus ligų stacionarinėmis paslaugomis bei ilgalaikę priežiūrą. Kaip nurodo Reformos rengėjai, visos šios skirtingų grandžių paslaugos atsirastų savivaldybės sveikatos centre⁸.

Organizacijos sutinka, jog:

- 2.1.1. reikėtų stiprinti Lietuvos šeimos medicinos institutą (personalo pakankamumo, kompetencijų, naudojamų / taikomų priemonių bei finansavimo atžvilgiu);
- 2.1.2. reikia plėtoti šeimos gydytojo komandos teikiamas paslaugas (pvz., galimybė pasiekti pacientą tiek gyvai, tiek nuotoliniu būdu bet kurioje paciento buvimo vietoje (namuose, ugdymo įstaigoje, globos įstaigoje ir pan.), užtikrinti šioms paslaugoms būtiną adekvatų (pagrįstą faktinėmis sąnaudomis) finansavimą. Pažymėtina, kad šeimos gydytojo vizitai į namus (apžiūra, konsultacija, gydymo paskyrimas, pratęsimas ar pakeitimas) arba slaugytojo vizitai į namus, ugdymo ar globos įstaigą (vaistinių preparatų suleidimas, pacientų mokymai, gydytojo paskyrimų kontrolė ir priežiūra) leistų užtikrinti šeimos medicinos paslaugų prieinamumą visose nutolusiose gyvenvietėse ir prisidėtų prie Reformos tikslo ir prioritetų įgyvendinimo - stiprinti asmenų sveikatą bei pirminę sveikatos priežiūrą;
- 2.1.3. turi būti sudaryta galimybė šeimos gydytojui dalyvauti savirūpos programose, kurias privalo įdiegti ir taikyti ugdymo įstaigos; numatyti adekvatų finansavimą šioms šeimos medicinos paslaugoms;
- 2.1.4. turi būti susieta šeimos medicinos ir visuomenės sveikatos veikla, vykdant pirminę priklausomybių prevenciją bei taikant žalos mažinimo priemones; užtikrintas šioms paslaugoms būtinas adekvatus (pagrįstas faktinėmis sąnaudomis) finansavimas;
- 2.1.5. reikia perduoti šeimos gydytojo atliekamas neklinikines funkcijas (dokumentų pildymą ir tvarkymą, pacientų vizitų registraciją bei derinimą, paciento tyrimų koordinavimą, jų surinkimo kontrolę, kitus panašius klausimus) ASPĮ specialistams, kurie neatlieka klinikinio darbo.

⁸ Interaktyvus priėjimas SAM tinklapyje

https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/SAM_ASPI_tinklo_vystymas_2021_11_04_Pacientu_NVO.pdf. 24 skaidrė.

Apibendrinamos šioje dalyje išdėstyta, **Organizacijos:**

- 2.1.6. **nepritaria šeimos medicinos sujungimui su antrinėmis ambulatorinėmis, dienos, vidaus ligų stacionaro bei ilgalaikės priežiūros paslaugomis;**
- 2.1.7. **siūlo stiprinti šiuo metu esamą šeimos medicinos institutą kaip nurodyta komentaruose anksčiau;**
- 2.1.8. **mano, jog realus šeimos medicinos sustiprinimas ir priartinimas prie paciento leistų tinkamai įgyvendinti Reformą ir jos metų siekiamus pokyčius.**

Tuo pačiu Organizacijos prašo toliau nurodytų institucijų pateikti savo atsakymus bei komentarus į Organizacijų žemiau iškeltus klausimus, susijusius su šeimos medicinos srities sustiprinimu:

2.1.9. **LRV ir SAM:**

2.1.9.1. **kaip Reformos medžiaga koreliuoja su Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programa**, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2020 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. XIV-72 bei šios **programos nuostatų įgyvendinimo planu**, patvirtintu Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. 155, o taip pat **Nacionaliniu pažangos planu** (priimtas 2020 metais), **kadangi dalis Reformos medžiagos** (tikslai, uždaviniai, siekiai, pagrindimas, sprendimų priėmimo etapai ir pan.) **yra identiška SAM 2018 metais planuotai sveikatos priežiūros įstaigų reformai**⁹?

2.1.9.2. **dėl kokių priežasčių siūloma sujungti šeimos medicinos grandį su antrinėmis ambulatorinėmis, dienos, vidaus ligų stacionaro bei ilgalaikės priežiūros paslaugomis?** Ar yra šį sprendimą grindžiantys tyrimai, analizės, galimo poveikio vertinimo ataskaitos, kita mokslinė bei tiriamoji medžiaga? Jeigu LRV ir (arba) SAM tokią medžiagą turi, Organizacijos maloniai prašo ją pateikti.

2.1.9.3. **Kokiais konkrečiais veiksmais, sprendimais bei priemonėmis, įskaitant, bet neapsiribojant finansavimą, SAM ketina stiprinti šeimos medicinos sritį, įgyvendinant Reformą?**

2.1.10. **SAM ir SADM:**

2.1.10.1. **kaip įgyvendinant Reformą, bus įgyvendinamas reikalavimas dėl naujų darbo vietų sukūrimo, subalansuoto darbo krūvio nustatymo ir geros emocinės atmosferos sukūrimas darbe sveikatos priežiūros specialistams** (įgyvendinant Nacionalinio pažangos plano ir Valstybės pažangos strategijos „Lietuva 2030“ reikalavimus)?

2.1.10.2. **kokie galiojančių teisės aktų pokyčiai numatomi tam, kad minėti tikslai šeimos medicinos grandyje būtų pasiekti?**

2.1.11. **SAM ir ŠMSM:**

2.1.11.1. **ar ruošiantis Reformai ir jos įgyvendinimui iki 2030 metų yra atliktas sektoriaus vertinimas ir padaryta prognozė dėl šeimos medicinos grandyje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų faktinio poreikio (artimiausiu metu, po 5 metų, po 10 metų)?**

2.1.11.2. **kiek šiuo metu Lietuvos sveikatos sistemoje trūksta šeimos gydytojų, kartu su jais dirbančių slaugos specialistų, kitų sveikatos priežiūros specialistų?** Kaip numatoma užpildyti esamą specialistų trūkumą?

⁹ Interaktyvus priėjimas SAM tinklapyje. <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/sveikatos-apsaugos-sistemas-reformas-siekis-ilgesnis-ir-kokybiskesnis-gyvenimas>;
https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Naujienos/2017/LRVK_sveikatos%20stukt%C5%ABrin%C4%97s%20reformos.pptx. Duomenų paskelbimo data 2018 m. balandžio 23 d.

- 2.1.11.3. **koks šiuo metu yra valstybės užsakymas dėl šeimos medicinos srityje dirbančių specialistų parengimo?** Ar šis užsakymas leistų tinkamai, kokybiškai ir savalaikiai įgyvendinti Reformos tikslus?
- 2.1.12. **VLK bei RC:**
- 2.1.12.1. ar teisingai Organizacijos supranta, kad **šiuo metu egzistuojanti Lietuvos Respublikos IT infrastruktūra sveikatos priežiūros srityje leidžia asmens sveikatos priežiūros specialistui prisijungti prie e.sveikatos bei SVEIDRA duomenų bazės iš bet kuriuo šalies geografinio taško**, kuriame yra internetas ir kuriame besijungiantis specialistas gali save identifikuoti (saugus el. parašas, e. bankas ir pan.)?
- 2.1.12.2. **ar reikalingi IT infrastuktūros, programavimo ar kitokie pritaikymo darbai / pokyčiai tam, kad šeimos gydytojas ar kitas šeimos gydytojo komandos narys galėtų aprašyti paciento būklę vizito metu, paskirti vaistinius preparatus ar medicinos pagalbos priemones, jeigu toks paciento vizitas vyktų ne ASPĮ patalpose, o kitoje paciento buvimo vietoje** (namuose, ugdymo ar globos įstaigoje ir pan.)?

2.2. Slaugos vaidmuo bei vieta Reformoje

Organizacijos, susipažinusios su SAM paskelbta Reformos informacija apie slaugos paslaugas, daro išvadą, kad **Reformos metu numatoma pertvarkyti slaugos paslaugas, susijusias su ilgalaikę priežiūra** – ambulatorinės slaugos paslaugos¹⁰, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos stacionare, paliatyviosios pagalbos paslaugos bei socialinės paslaugos.

Suprasdamos SAM iškeltą tikslą ir pasirinktą kryptį slaugoje, Organizacijos visgi atkreipia LRV, SAM ir kitų institucijų dėmesį, kad:

- 2.2.1. besikeičianti sveikatos priežiūros sistema, bendradarbiavimo modelis su gydytojais bei slaugytojų padėjėjais, augantys pacientų poreikiai reikalauja šiuo metu egzistuojančios slaugos sistemos (nuo slaugos specialistų valstybinio rengimo užsakymo apimties peržiūros iki slaugos personalo funkcijų perskirstymo bei teikiamų paslaugų turinio išplėtimo) esminės peržiūros. Slaugytojai gali sėkmingai ir efektyviai (kaip parodė COVID-19 praktika) perimti tam tikrą sveikatos priežiūros paslaugų dalį iš gydytojų (gydytojo paskirtų vaistinių preparatų receptų pratęsimas, kitų veiksmų atlikimas), tačiau tam reikia pakeisti atitinkamus galiojančius teisės aktus (Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymą, medicinos normas bei Vaistinių preparatų receptų rašymo taisykles, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 8 d. įsakymu Nr. 112 (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais)).
- 2.2.2. Organizacijų turimais duomenimis Lietuvoje yra ypatingai aukštas kvalifikuoto slaugos personalo deficitas (ne tik ilgalaikėje priežiūroje, bet ir kitose srityse). Šis deficitas ryškėja, jeigu slaugos personalo poreikio vertinimas atliekamas atsižvelgiant į Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašą, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-400, reikalavimus ir vadovaujantis slaugos gydymo įstaigų faktiniais pacientų skaičiais. Primintina, kad šių reikalavimų tinkamas ir savalaikis įgyvendinimas yra viena iš privalomų ilgalaikės priežiūros licencijuojamos veiklos sąlygų;
- 2.2.3. Slaugos personalo deficitas yra nulemtas visos eilės aplinkybių, susijusių su:

¹⁰ Interaktyvus priėjimas SAM tinklapyje.

<https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Slaugos%20paslaugos%20namuose.pdf>

- 2.2.3.1. faktiniu ir nuolat augančiu slaugos personalo darbo krūviu (tai tiesiogiai susiję su senstančios visuomenės dalies didėjimu, ligų ir būklių dinamika, reguliaciniais reikalavimais bei kitais objektyviais faktoriais);
- 2.2.3.2. objektyviu poreikiu išmanyti ne tik medicinos, bet ir naujausių technologijų, psichologijos, socialinės rūpybos ir kitų gretutinių mokslų dalykus;
- 2.2.3.3. pareiga užtikrinti geriausio lygio sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą slaugomiems pacientams, tačiau nesant priemonių ir išteklių (įskaitant būtinąją įrangą) šiai pareigai vykdyti taip, kaip tai numato teisės aktai;
- 2.2.3.4. neproporcingai patiriamoms sąnaudoms apmokamomis PSDF biudžeto lėšomis slaugos paslaugomis;
- 2.2.3.5. neadekvačiai mažu slaugos personalo darbo užmokesčio dydžiu, lyginant su atsakomybės mastu, kuris tenka slaugytojams.
- 2.2.4. Reformos tikslų pasiekimas slaugos srityje būtų įmanomas tik kompleksiskai sprendžiant esamas problemas ir nuosekliai šalinant anksčiau paminėtas aplinkybes, nulėmusias slaugos sistemos *status quo*. Pirmasis žingsnis, kuris turėtų būti žengtas dar pasiruošimo Reformai stadijoje – slaugos personalo, dirbančio ilgalaikeje priežiūroje, pakankamas aprūpinimas ilgalaikei slaugai būtinomis priemonėmis, įranga bei technologiniais sprendimais, leidžiančiais nuimti didžiąją dalį fizinio darbo krūvio nuo slaugos personalo. Antrasis žingsnis, kuris turi būti pradėtas taikyti lygiagrečiai su pirmuoju – adekvataus (pagal faktines sąnaudas, kurias lemia reguliacinė aplinka ir pacientų poreikis) slaugos paslaugų finansavimas bei adekvataus (pagal darbo krūvį, atsakomybės lygį, atidumo poreikį, rizikos faktorius) darbo užmokesčio nustatymas slaugos personalui. Įgyvendinus šiuos abu žingsnius, būtų atkurtas specialistų pasitikėjimas ir susidomėjimas slaugos sektoriumi, o tai pritrauktų į jį daugiau motyvuotų darbuotojų.
- 2.2.5. slaugos paslaugos tampa vis aktualesnės ne tik ambulatorinės slaugos pacientams, bet ir kitiems pacientams (sergantiems ūminėmis ligomis, kuriems būtina pagalba / patarimai bei rekomendacijos dėl vaistinių preparatų suleidimo namuose, globos arba ugdymo įstaigoje). Pažymėtina, kad slaugos paslaugos, be kita ko, gali apimti pacientų mokymą ir praktinių įgūdžių formavimą, vykdant priežiūrą namuose (vaistinių preparatų susileidimas, specialiųjų procedūrų atlikimas, paciento būklės periodinė stebėseną ir rezultatų fiksavimas). Tokios slaugos paslaugos (ne ilgalaike priežiūros paslaugos) namuose būtų aktualios cukriniu diabetu, astma bei LOPL, hemofilija, onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams, taip pat tais atvejais, kai pacientas namuose privalo tęsti gydytojo paskirtus antikoagulantus;
- 2.2.6. Reforma slaugos srityje yra neatsiejama nuo mokslo ir studijų dalies peržiūros ir tobulinimo. Organizacijos siūlo įvesti dviejų pakopų slaugos personalo studijose – pagrindinės studijos, kurias pabaigęs asmuo (gavęs licenciją) gali pradėti verstis slaugytojo praktika bei antrosios pakopos studijos, į kurias gali įstoti slaugytojas, turintis ne mažiau 2 metų praktinio darbo patirties ir kurias pabaigęs slaugytojas įgytų teisę verstis išplėstinės praktikos slaugytojo praktika. Kadangi slauga iš esmės yra praktinis mokslas ir mokymas, pirmosios pakopos slaugos studijos turi būti organizuojamos kaip ir dabar – aukštųjų neuniversitetinių mokyklų. Antrosios pakopos slaugos studijas galėtų organizuoti tiek aukštosios universitetinės, tiek aukštosios neuniversitetinės mokyklos. Pabrėžtina, kad visais atvejais turi būti suderintos ir akredituotos studijų programos.

Apibendrinamos šioje dalyje išdėstyta, Organizacijos prašo toliau nurodytų institucijų pateikti savo atsakymus bei komentarus į Organizacijų žemiau išskeltus klausimus, susijusius su slaugos paslaugomis:

- 2.2.7. **SAM:**

- 2.2.7.1. ar šiuo metu, diskutuojant dėl Reformos metmenų, yra **žinoma aktuali** (realaus laiko) **informacija, kiek ir kokios profesijos slaugos personalo** (įskaitant slaugytojų padėjėjus) **yra Lietuvoje?**
- 2.2.7.2. ar **įvertintas realus slaugos personalo trūkumas bei padaryta prognozė**, kiek dar šių specialistų gali trūkti įgyvendinant Reformą iki 2030 metų?
- 2.2.7.3. **kokių veiksmų ir per kiek laiko numatomą imtis siekiant sklandžiai, nuosekliai ir atsakingas įgyvendinti Reformos dalį, susijusią su slaugos personalo išplėstinėmis kompetencijomis ir jų platesniu įtraukimu į sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientams pastarųjų buvimo vietoje?**
- 2.2.8. **SAM, SADM ir ŠMSM:**
- 2.2.8.1. ar **numatomą slaugos personalo perkvalifikavimo programą ir jos finansavimas Reformos lėšomis**, siekiant užtikrinti Reformos tikslų ir rodiklių įgyvendinimą bei suformuojant sveikatos priežiūros sektoriui tokias slaugos personalo kompetencijas, kurių jame šiuo metu labiausiai trūksta?
- 2.2.8.2. jeigu minėtą perkvalifikavimo programa yra numatoma bei jai bus skiriamas finansavimas, prašome nurodyti, **kokia lėšų dalis iš Reformai skiriamų pinigų būtų numatyta slaugos personalo perkvalifikavimui?**
- 2.2.9. **SAM ir ŠMSM:**
- 2.2.9.1. ar **įgyvenant Reformos tikslus bei uždavinius, o taip pat vykdant Nacionalinį pažangos planą, numatoma peržiūrėti slaugos personalo (įskaitant išplėstinės praktikos slaugytojų) paruošimo tvarką, studijų modelį ir kitas sąlygas pagal Organizacijų šioje rašto dalyje pateiktus pasiūlymus?**
- 2.2.9.2. ar **įgyvenant Reformos tikslus bei uždavinius, o taip pat vykdant Nacionalinį pažangos planą numatomas slaugos personalo įtraukimas į savirūpos procesą ugdymo įstaigose? Ar šių paslaugų teikimas būtų apmokamas iš Reformos lėšų, o vėliau PSDF biudžeto lėšomis?** Organizacijos atkreipia dėmesį, kad šiuo metu savirūpos procesas ugdymo įstaigose, ypač regionuose, vyksta labai vangiai, iš esmės neegzistuoja ir šios srities pokytis, kalbant apie Lietuvos jaunuosius pacientus turėtų aukštą pridėtinę vertę ir prisidėtų prie Reformos tikslų įgyvendinimo.

2.3. Odontologija ir burnos profilaktika

Organizacijos išreiškia savo susirūpinimą, jog Reformos medžiagoje, kalbant apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimo užtikrinimą pacientams bei šių paslaugų prieinamumo padidinimą (pagerinimą), nėra jokių duomenų, siūlomų sprendimų arba numatomų pokyčių odontologijos ir burnos ligų profilaktikos srityje¹¹, nors šios srities problematika ir jos svarba jau ne pirmus metus aptariama tiek gydytojų specialistų, tiek Lietuvos Respublikos odontologų rūmų, tiek suinteresuotų institucijų bei organizacijų.

Organizacijos pabrėžia, kad tik pilnavertė odontologinės pagalbos komanda gali užtikrinti kokybiškų odontologinių gydymo paslaugų teikimą ir prieinamumą pacientui. Tuo tarpu tiek ASPĮ, tiek Organizacijos susiduria su realių šalies poreikių neatitinkančiu burnos priežiūros specialistų rengimu, kai burnos higienistų paruošiama ženkliai per daug, o gydytojų odontologų padėjėjų, kurie yra svarbi ir neatsiejama gydytojų odontologų komandos dalis. Organizacijos

¹¹ Interaktyvus priėjimas SAM tinklapyje https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/SAM_ASPI_tinklo_vystymas_2021_11_04_Pacientu_NVO.pdf. 28 bei 29 skaidrės.

nurodo, kad aktualiais duomenimis gydytojų odontologų padėjėjų yra 2,5 kartų mažiau nei gydytojų odontologų, o tai reiškia, kad odontologijos sektoriuje yra šios specialybės atstovų deficitas. Tai sukelia objektyvių iššūkių užtikrinant visapusišką, savalaikę ir kvalifikuotą odontologinę pagalbą.

Organizacijos primena, kad viešai prieinami moksliniai šaltiniai, tyrimai bei analizės¹² rodo būtinumą Reformos metu sustiprinti burnos ligų profilaktikos programą bei odontologinių paslaugų prieinamumą bei imtis šių veiksmų:

- 2.3.1. **atskirti gydytoją odontologą nuo šeimos medicinos gydytojo instituto, sudarant:**
 - 2.3.1.1. **galimybę pacientams prisirašyti prie gydytojo odontologo, pas kurį pacientas gydomi iš tiesų (faktinis paslaugų teikėjas);**
 - 2.3.1.2. **sąlygas pacientui pasinaudoti jam priklausančiomis PSDF biudžeto lėšomis.**

Organizacijos atkreipia dėmesį, kad dabartinė situacija, kai visos PSDF biudžeto lėšos pasiekia tik apie 20 % odontologinių paslaugų besikreipiančių pacientų, mažina aptariamų paslaugų prieinamumą ir didina finansinę naštą pacientui kaip apdraustajam, kuris mokėdamas mokesčius bei kitas privalomas įmokas valstybei įgyja teisę į PSDF biudžeto lėšomis apmokamas paslaugas (vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo bei kitų teisės aktų nuostatomis).
- 2.3.2. **spręsti gydytojų odontologų padėjėjų trūkumo klausimą, didinant valstybės finansuojamų vietų skaičių Odontologinės priežiūros studijų programai;**
- 2.3.3. **užtikrinti burnos ligų profilaktikos praktinių įgūdžių formavimą ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigose, įdarbinant burnos higienistus;** tokiu būdu būtų sprendžiama ir burnos higienistų nedarbo pagal specialybę problema;
- 2.3.4. **sudaryti galimybes** (pakeisti teisinį reguliavimą bei numatyti techninius bei organizacinius sprendimus) **gydytojams odontologams tam tikras pirmines ambulatorinės odontologijos paslaugas atlikti neįgalių pacientų buvimo vietoje** (namuose, globos namuose, slaugos įstaigoje, ugdymo įstaigoje ir pan.).

Anksčiau paminėtų galimybių sudarymas visapusiškai prisidėtų prie Reformos strateginio tikslo didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtraukti, stiprinti sveikatą, o taip pat užtikrintų geresnių Reformos prioritetų stiprinti pirminę sveikatos priežiūrą, gerinti sveikatos sistemos valdymą bei gerinti aukštos kokybės specializuotos sveikatos priežiūros prieinamumo rezultatų pasiekimą.

Atsižvelgdamos į šioje dalyje išdėstyta, Organizacijos prašo:

- 2.3.5. **SAM:**
 - 2.3.5.1. **nurodyti, kaip ir kokiose Reformos etapuose numatoma didinti odontologinių paslaugų prieinamumą? Kokių veiksmų Reformos apimtyje planuojama imtis, kad visiems pacientams būtų sudarytos vienodos sąlygos pasinaudoti jiems priklausančiomis PSDF biudžeto lėšomis?**
 - 2.3.5.2. **kokiose Reformos etapuose** (teisėkūros procesai) **būtų atliekami teisės aktų pakeitimai, sudarantys galimybes odontologijos sektoriui visapusiškai prisidėti prie Reformos strateginio tikslo bei prioritetų**

¹² Interaktyvus priėjimas. <https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/91019/2/DISERTACIJA%20--%20Jaune%20Razmiene%20-%20%5B2013-11-11%5D.pdf>;
[https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.4\(75\)/VS%202016%204\(75\)%20ORIG%20Dantu%20bukle.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.4(75)/VS%202016%204(75)%20ORIG%20Dantu%20bukle.pdf);
https://www.sskc.lt/uploads/Leidiniai/Spaudai_202001.pdf; <https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/64708>;
<https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/101270>; <https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/110152>;
<https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/109294>

įgyvendinimo, t.y. sudaryta galimybė gydytojams odontologams tam tikras pirmines ambulatorinės odontologijos paslaugas atlikti neįgalių pacientų buvimo vietoje?

2.3.6. **SAM ir ŠMSM:**

- 2.3.6.1. **nurodyti, ar įgyvendinant Reformą, numatomas burnos ligų profilaktikos praktinių įgūdžių formavimas ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigose?**
- 2.3.6.2. **nurodyti, ar numatomas burnos higienistų perteklinio rengimo ir gydytojų odontologų padėjėjų trūkumo klausimo sprendimas?**
- 2.3.6.3. **jeigu anksčiau minėti pokyčiai yra svarstomi, Organizacijos prašytų nurodyti, kada ir kokia apimtimi šie pokyčiai planuojami diegti ir kaip Organizacijos galėtų prisidėti šioje srityje prie efektyvaus ir dalykiško Reformos tikslų įgyvendinimo?**

2.4. Pacientų siuntimai

Šioje rašto dalyje Organizacijos norėtų atkreipti LRV bei SAM dėmesį į pacientų siuntimų problematiką. Organizacijos primena, kad pagal šiuo metu galiojantį teisinį reguliavimą¹³ **siuntimas suprantamas kaip medicinos dokumentas:**

- 2.4.1. **kurio pagrindu pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys gydytojas kreipiasi į gydytoją specialistą ar kitą sveikatos priežiūros specialistą, siekiant pasikonsultuoti dėl paciento sveikatos būklės, tyrimų, diagnozės nustatymo ar patikslinimo, gydymo taktikos (pradėti, pratęsti, pakeisti ar nutraukti gydymą) ar darbingumo;**
- 2.4.2. **kuris įformintas ir išduotas dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, arba;**
- 2.4.3. **kuris išduotas gydytojo specialisto, nukreipiant pacientą kitą tos pačios profesinės kvalifikacijos gydytoją specialistą arba kitos profesinės kvalifikacijos gydytoją bei šių gydytojų specialistų tolesni kreipimaisi dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo to paties gydymo epizodo metu, siekiant pasikonsultuoti dėl paciento sveikatos būklės, tyrimų, diagnozės nustatymo ar patikslinimo, gydymo taktikos (pradėti, pratęsti, pakeisti ar nutraukti gydymą) ir (ar) gauti reikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (tęstinis siuntimas);**
- 2.4.4. **kurio pagrindu pacientas siunčiamas konsultuotis, išsiti ir (ar) gydytis Europos ekonominei erdvei priklausančiose valstybėse, Jungtinėje Karalystėje ir Šveicarijoje.**

Visi šie bei kiti teisės aktuose nustatyti siuntimo požymiai neabejotinai leidžia teigti, kad siuntimo esmė – klinikinės informacijos rinkimas apie pacientą (būklės ir (arba) diagnozės nustatymas ar patikslinimas, tyrimų atlikimas, gydymo taktikos parinkimas ir pan.) arba paciento nukreipimas tolimesniam gydymui (Lietuvos Respublikos arba užsienio šalių ASPĮ).

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo, Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros praktikos įstatymo, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo bei kitų teisės aktų (daugiausiai poįstatyminių) reikalavimais, asmens sveikatos priežiūros

¹³ Siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti išdavimo, įforminimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. birželio 28 d. įsakymu Nr. V-636 (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais); Pacientų siuntimo konsultuotis, išsiti ir (ar) gydytis Europos ekonominei erdvei priklausančiose valstybėse, Jungtinėje Karalystėje ir Šveicarijoje tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. rugpjūčio 16 d. įsakymu Nr. V-729 (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais)

paslaugas pacientams teikia trijų lygiateisių subjektų rūšių visuma - valstybinės gydymo įstaigos, savivaldybių gydymo įstaigos bei privataus kapitalo įsteigtos gydymo įstaigos. Pabrėžtina, kad **visiems paminėtiems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams galiojantys teisės aktai kelia vienodus reikalavimus pradėti ir vykdyti veiklą** (visi turi turėti atitinkamas licencijas, laikytis nustatytų vienodų reikalavimų), **sudaryti sutartis su valstybine ar teritorinėmis ligonių kasomis** (jeigu ketina tapti LNSS sistemoje ir teikti valstybės biudžeto lėšomis kompensuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas), **teikti būtinąją pagalbą, užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei prieinamumą, teikti informaciją pacientams, saugoti jų paslaptis bei užtikrinti asmens duomenų apsaugą** ir t.t.

Esant aptartai teisei bazei bei galiojantiems reikalavimams (Lietuvos Respublikos įstatymuose numatyti), kyla pagrįstas klausimas, kodėl poįstatyminiai teisės aktai (SAM įsakymai) riboja sveikatos priežiūros specialistų teises išrašyti pacientui siuntimą, jeigu ASPĮ neturi galiojančios sutarties su teritorine ligonių kasa. Organizacijos mano, kad **toks reguliavimas yra neatitinkantis įstatymų reikalavimų, pažeidžia tiek specialistų teises ir riboja jų vykdomą veiklą, tiek pacientų teises gauti kvalifikuotą ir kokybišką sveikatos priežiūrą.**

Organizacijos primena, kad Reformos strateginis tikslas yra didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį, o tarp Reformos prioritetų yra siekiai gerinti sveikatos sistemos valdymą bei gerinti aukštos kokybės specializuotos sveikatos priežiūros prieinamumą pacientams. Akivaizdu, jog esant anksčiau aptartiems siuntimų išrašymo ribojimams paminėtas Reformos tikslas bei aptarti prioritetai nebus tinkamai ir visapusiškai įgyvendinti, o siekiamas teigiamas sveikatos sistemos pokytis nebus pilnavertis ir kokybiškas.

Atsižvelgdamos į šioje dalyje išdėstyta, Organizacijos prašo:

2.4.5. **SAM:**

2.4.5.1. **pakomentuoti, kaip numatoma įgyvendinti bendradarbiavimo tarp ASPĮ modelį (sveikatos centro kūrimas sutartiniu pagrindu), esant dabartiniams pacientų siuntimų išrašymo prieštaravimams, kadangi:**

2.4.5.1.1. **Reformos įgyvendinime** (pagal įvairių institucijų atsakymus bei SAM teiktus paaiškinimus ir komentarus viešų susitikimų metu) **galės dalyvauti visos ASPĮ (įskaitant privačias), nepriklausomai nuo to, ar jos turi sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis ar ne;**

2.4.5.1.2. **taikant bendradarbiavimo modelį, pacientas galėtų vyksti į skirtingas, tačiau tarpusavyje bendradarbiaujančias ASPĮ, tik siuntimo pagrindu.**

2.4.5.2. **nurodyti, kaip Reformos metmenyse ir kitose rengiamuose dokumentuose numatoma pašalinti aptartus prieštaravimus, susijusius su pacientų siuntimų išrašymu?**

2.4.5.3. **nuo kada sveikatos priežiūros specialistas galėtų išrašyti siuntimą pacientui nepriklausomai nuo to, ar ASPĮ, kurioje teikiamos pacientui asmens sveikatos priežiūros paslaugos, turi sutartį su teritorine ligonių kasa ar neturi?**

2.5. **Specializuota sveikatos priežiūra. Pažangi ir individualizuota diagnostika bei gydymas**

Reformos metmenys ir jos įgyvendinimas yra neatsiejami nuo Nacionalinio pažangos plano, kuriame aiškiai ir nedviprasmiškai nustatyti tikslai gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir šių paslaugų rezultatus, didinti gydymo priemonių veiksmingumą, pacientų sveikatos raštingumą ir jų įsitraukimą į gydymo procesą.

Šie Nacionalinio pažangos plano (o atitinkamai ir Reformos) tikslai neatsiejami nuo šiuo metu galiojančio teisinio reguliavimo, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismo doktrinos ir teismų praktikos, antai:

- 2.5.1. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta, jog **valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus**. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką. Aiškindamas Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalį, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas yra konstatavęs, kad **žmogaus ir visuomenės sveikata yra viena svarbiausių visuomenės vertybių¹⁴**, taip pat kad **žmonių sveikatos apsauga yra konstituciškai svarbus tikslas, viešasis interesas, o rūpinimasis žmonių sveikata – tai valstybės funkcija¹⁵**;
- 2.5.2. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 8 dalis bei 3 straipsnio 1 dalis numato, kad pacientas turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, t. y. į **prieinamas, saugias, veiksmingas** sveikatos stiprinimo, **ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo** ir slaugos **paslaugas, kurias** tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje **suteikia** tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros **specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį**, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami;
- 2.5.3. Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XI-964 įtvirtintas ketvirtasis tikslas – **užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius**;
- 2.5.4. 2014-2020 metų nacionalinės pažangos programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimu Nr. 1482, buvo įtvirtintas horizontalusis prioritetas „Sveikata visiems“, kurio įgyvendinimui parengtame tarpinstituciniame veiklos plane (patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. kovo 26 d. nutarimu Nr. 293) numatyta, jog siekiant užtikrinti kokybišką, prieinamą ir tvarią sveikatos priežiūrą, stiprinti labiausiai paplitusių ir lemiančių didžiausius sveikatos netolygumus pagrindinių lėtinių ligų ir išorinių mirties priežasčių rizikos veiksnių prevenciją ir valdymą, mažinti šių ligų lemiamą ankstyvą mirtingumą ir neįgalumą, **ypač daug dėmesio turi būti skiriama** vaikų sveikatos stiprinimui, ligų prevencijai, ankstyvai jų diagnostikai ir **efektyviam gydymui, gerinant sveikatos priežiūros prieinamumą ir kokybę**.

Darytina išvada, kad konstitucinė teisė į efektyvų gydymą užtikrinama įstatymais, įtvirtinant pacientų teises į kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (įskaitant ligų bei būklių diagnostiką, gydymo parinkimą, keitimą bei tęsimą, o taip pat pacientui tinkamų vaistinių preparatų parinkimą ir paskyrimą).

Akivaizdu, jog sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą yra itin svarbūs sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aspektai, lygiai taip pat kaip šių paslaugų

¹⁴ Konstitucinio Teismo 2002 m. liepos 11 d., 2005 m. rugsėjo 29 d., 2009 m. rugsėjo 2 d., 2011 m. birželio 21 d. nutarimai;

¹⁵ Konstitucinio Teismo 2002 m. sausio 14 d., 2004 m. sausio 26 d., 2005 m. rugsėjo 29 d., 2009 m. rugsėjo 2 d., 2011 m. birželio 21 d. nutarimai

saugumas ir veiksmingumas¹⁶. Be to, anksčiau aptartas teisinis reguliavimas vienareikšmiškai nubrėžia Reformos kryptį - į pacientą orientuotos sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos atsižvelgiant į *individualius paciento* lūkesčius ir prioritetus.

Organizacijos atkreipia LRS, LVR bei SAM dėmesį, kad tarptautinės sveikatos priežiūros specialistų organizacijos jau daugelį metų akcentuoja individualizuotą diagnostiką bei gydymą, rengia tarptautinius standartus, apimančius geriausią klinikinę praktiką bei teikia savo pasiūlymus viso pasaulio valstybėms bei sveikatos priežiūros sistemoms. Ši geroji praktika, Organizacijų vertinimu, turi rasti atlieptį Reformos metmenyse ir dokumentuose, antai:

- 2.5.5. **turi būti peržiūrėtas sveikatos priežiūros paslaugų klasifikavimas ir atsisakyta jų skirstymo pagal ASPĮ lygius. Organizacijos siūlo apibrėžti sveikatos priežiūros paslaugas pagal jų turinį, t. y. pagal paslaugų teikimo sudėtingumą.** Šis klausimas ypatingai aktualus dabartinei specializuotai asmens sveikatos priežiūrai tiek antriniame, tiek tretiniame lygyje. Atsižvelgiant į SAM skelbiamus Reformos idėjų medžiagą¹⁷, tam tikra sveikatos priežiūros paslaugų dalis turėtų būti perkeliama į antrinį specializuotą asmens sveikatos priežiūros lygį.
- 2.5.6. **sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai turi būti pakeisti, orientuojant juos į individualaus paciento objektyvius duomenis (diagnostikos ir tyrimų rezultatus), paciento gydymo būdą, įtrauktį į socialinę, ekonominę bei darbo aplinką, užtikrinant geriausio, pažangiausio ir inovatyviausio klinikinio sprendimo parinkimą ir pritaikymą pacientams.**
- 2.5.7. **pacientui parenkamas klinikinis sprendimas** (diagnostikos bei gydymo metodų, metodikų, standartų bei algoritmų taikymas) **turi būti orientuojamas išskirtinai į kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos suteikimą**, nesiejant šio sprendimo parinkimą bei taikymą su PSDF biudžeto finansavimu. Šis siūlymas tiesiogiai susijęs su Europos Komisijos praktika bei Europos Teisingumo Teismo sprendimais prieš valstybes nares, kai prieinamumas prie sveikatos priežiūros paslaugų buvo ribojamas dėl valstybių biudžetų ribotų galimybių.
- 2.5.8. **turi būti sudarytos ir visapusiškai užtikrintos galimybės gydytojui vykdyti savo pagrindinę pareigą** – teikti kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą ligoniui¹⁸, atitinkamai panaikinus ribojimus, susijusius su specializuotos sveikatos priežiūros prieinamumu:
- 2.5.8.1. **peržiūrėti sutarčių su VLK arba teritorinėmis ligonių kasomis vykdymo ir apmokėjimo pagal jas principus bei sąlygas** (numatyti teritorinės ligonių kasos pareigą apmokėti ASPĮ faktiškai suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas pacientams arba sudaryti sąlygas papildomam paslaugų kofinansavimui (draudimo bendrovių, fondų, kitų asmenų lėšos)). Šio siūlymo įgyvendinimas tiesiogiai bus atlieptas, siekiant Reformos prioritetų gerinti sveikatos sistemos valdymą bei gerinti aukštos kokybės specializuotos sveikatos priežiūros prieinamumą.
- 2.5.8.2. **sumažinti administracinius ribojimus, susijusius su siuntimų išdavimu ir taikymu** (plačiau siūlymai aprašyti kitoje šio rašto dalyje), o taip pat su ilgalaikio stebėjimo ir kitomis specializuotomis paslaugomis;

¹⁶ Moksliniai straipsniai ir analizės. Interaktyvus priėjimas <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/sim.1023>; <https://psycnet.apa.org/record/2001-06441-002>; https://ia600708.us.archive.org/view_archive.php?archive=/28/items/crossref-1923-scholarly-works/10.1016%252Fs0140-6736%252801%252901904-3.zip&file=10.1016%252Fs0140-6736%252801%252903803-x.pdf; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002561961162750X>; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002561961162750X>; <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1469-7610.2008.01877.x>;

¹⁷ Interaktyvus priėjimas SAM tinklapyje

https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/SAM_ASPI_tinklo_vystymas_2021_11_04_Pacientu_NVO.pdf

¹⁸ LAT 2003 m. kovo 31 d. civilinė byla Nr. 3K-3-438/2003 bei 2005 m. balandžio 25 civilinė byla Nr. 3K-3-222/2005.

- 2.5.8.3. **peržiūrėti taikomus reikalavimus dienos paslaugų licencijavimo, kontrolės bei apmokėjimo sąlygoms, išplėtojant šių paslaugų sąrašus, numatant objektyvius ir kliniškai pagrįstus kriterijus, kada ir kokiomis sąlygomis tokios paslaugos turi būti teikiamos pacientams, užtikrinti savalaikį ir adekvatų finansavimą šioms paslaugoms;**
- 2.5.8.4. **įtvirtinti teisės aktuose galimybę sveikatos priežiūros specialistams teikti paslaugas pacientui per ASPĮ ne tik darbo santykių, bet ir paslaugų sutarties (individualios veiklos) forma (plačiau apie tai šiuo rašto 2.12 dalyje).**

Organizacijos, apibendrinamos šioje rašto dalyje išdėstyta, prašo:

- 2.5.9. **SAM:**
- 2.5.9.1. **nurodyti, kada (kokioje Reformos stadijoje ir laikotarpyje) numatoma peržiūrėti ir pakeisti sveikatos priežiūros paslaugų suskirstymą pagal šių paslaugų sudėtingumą?**
- 2.5.9.2. **kokie teisės aktai, be Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo bus keičiami, užtikrinant Reformos prioritetą gerinti aukštos kokybės specializuotos sveikatos priežiūros prieinamumą ir įtvirtinant sveikatos priežiūros specialisto teisę ir galimybę skirti gydymą ir jį taikyti, atsižvelgiant į paciento situaciją, o ne į PSDF finansavimo dydį?**
- 2.5.10. **LRV, SAM bei VLK:**
- 2.5.10.1. **nurodyti, kada (kokioje Reformos stadijoje ir laikotarpyje) bus peržiūrimi sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis vykdymo ir apmokėjimo principai bei sąlygos, užtikrinant pacientams faktiškai suteiktų paslaugų apmokėjimą, atsižvelgiant į paciento būklę, ligos statusą bei dinamiką, gyvenimo būdą, įtrauktį į socialinę, ekonominę bei darbo aplinką (t. y. Nacionalinio pažangos plano tikslai ir prioritetai);**
- 2.5.10.2. **nurodyti, kada (kokioje Reformos stadijoje ir laikotarpyje) bus peržiūrimos dienos paslaugų licencijavimo, kontrolės bei apmokėjimo sąlygos, išplėtojant šių paslaugų sąrašus, numatant objektyvius ir kliniškai pagrįstus kriterijus, kada ir kokiomis sąlygomis tokios paslaugos turi būti teikiamos pacientams, užtikrinant savalaikį ir adekvatų finansavimą šioms paslaugoms?**
- 2.5.10.3. **paaikškinti, ar ruošiantis Reformai yra atliktas šiuo metu galiojančių administracinių ribojimų vertinimas, sudarytas jų sąrašas bei parengtas veiksmų planas dėl jų šalinimo, užtikrinant tinkamą ir savalaikį Reformos tikslo bei prioritetų įgyvendinimą? Jeigu toks administracinių ribojimų sąrašas dar nėra parengtas, prašome nurodyti, kada ketinama tai padaryti.**
- 2.5.10.4. **kaip Reformos metu ir jai pasibaigus ketinama užtikrinti pacientams savalaikį (be eilių) reikalingų diagnostikos ir gydymo procedūrų atlikimą, įskaitant, bet neapsiribojant atitinkamų tyrimų, konsultacijų bei medicinos pagalbos teikimą atitinkamai atvejais kitose ES šalyse (pagal ES ir Lietuvos Respublikos teisės aktų reikalavimus)?**

2.6. Specializuota sveikatos priežiūra. Paslaugų kainodara

Organizacijos atkreipia gerbiamų institucijų atstovų dėmesį, kad pažangi ir individualizuota diagnostika ir gydymas (ką įpareigoja užtikrinti Lietuvos Respublikos teisės aktai) yra neatsiejama nuo objektyviai apskaičiuoto, pagrįsto ir savalaikio teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo. Šiam ypatingos svarbos ir reikšmės klausimui Organizacijos skiria savo dėmesį toliau šioje rašto dalyje.

Kaip yra žinoma, asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, bazinių kainų apskaičiavimą nustato atitinka metodika, patvirtina SAM (toliau – **Metodika**).

Organizacijos atkreipia dėmesį, kad per visą Metodikos galiojimo laikotarpį, nepriklausomai nuo jai teiktų pastabų bei pasiūlymų (įskaitant valstybės kontrolės išvadas ir rekomendacijas, TM bei FinMin pastabas) Metodikos pokyčių, leisiančių tinkamai įgyvendinti Lietuvos Respublikos teisės aktų reikalavimus sveikatos srityje nebuvo ir nėra.

Organizacijos atkreipia dėmesį, kad nors pati Metodika numato, jog sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos nustatomos vadovaujantis šiais pagrindiniais principais:

- 2.6.1. objektyvumo – **bazinės kainos nustatomos vadovaujantis teisinga sąnaudų apskaita**, t. y. sąnaudų priskyrimas paslaugoms vykdomas nešališkai, neiškreipiant nė vienos paslaugos teikimo sąnaudų duomenų ar ASPĮ galutinių ataskaitinio laikotarpio rezultatų;
- 2.6.2. skaidrumo – **bazinių kainų skaičiavimo sistema turi leisti skaidriai, aiškiai ir nesudėtingai nustatyti kiekvienos ASPĮ veiklos sąnaudas**;
- 2.6.3. viešumo – **informacija apie bazinių kainų skaičiavimo sistemos veikimo principus ir rezultatus turi būti prieinama ir suprantama jos naudotojams ar gavėjams, turintiems teisę gauti šią informaciją**;
- 2.6.4. **tam tikrų paslaugų bazinės kainos indeksuojamos** atsižvelgiant į PSDF biudžeto finansines galimybes, ekspertinį paslaugų aktualumo, plėtros, optimizavimo vertinimą bei restruktūrizavimo tikslus;
- 2.6.5. **įprastinis ataskaitinis laikotarpis**, pagal kurio duomenis nustatomos asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos, **yra vieni PSDF biudžeto formavimo ir vykdymo metai**,

pačioje Metodikoje visais laikais buvo pasigendama tinkamo, nuoseklaus, aiškaus ir suprantamo bazinių kainų apskaičiavimo mechanizmo, kuris būtų pagrįstai ir visapusiškai pritaikytas visiems Lietuvos sveikatos sistemos dalyviams, nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos, kapitalo dydžio, pavaldumo, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo profilio ar kitų kintamųjų.

Organizacijos primena SAM, kad kiekviena ASPĮ, apskaitydama savo sąnaudas, privalo vadovautis Komisijos 2008 m. lapkričio 3 d. reglamentu (EB) Nr. 1126/2008, priimančiu tam tikrus tarptautinius apskaitos standartus pagal Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 1606/2002 (Tekstas svarbus EEE) (toliau – **Reglamentas 1126/2008**) ir šiuo reglamentu (tiesioginio taikymo teisės aktu, kuris taikomas visiems Lietuvos sveikatos sistemos dalyviams, nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos, kapitalo dydžio, pavaldumo, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo profilio ar kitų kintamųjų) patvirtintais tarptautiniais apskaitos standartais.

Organizacijos nurodo, kad sisteminė Reglamento 1126/2008 ir juo patvirtintų apskaitos standartų analizė leidžia teigti, kad apskaitydamos teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų sąnaudas ASPĮ privalo į jas įtraukti šias sąnaudų grupes:

- 2.6.6. **darbuotojams mokomos išmokos** (visų formų atlyginimas (pastovus, kintamasis ir pan.), socialinių garantijų išmokos, pelno dalis ir priemokos, nepiniginės išmokos (pavyzdžiui, sveikatos priežiūra, automobiliai ir nemokamos ar

dotuojamos prekės ar paslaugos), išmokos jubiliejaus proga ar kitos išmokos už ištarnautus metus, išeitinės išmokos ir pan.). Atkreiptinas dėmesys, kad pagal Reglamento 1126/2008 bei Lietuvos Respublikos darbo kodekso reikalavimus darbuotojams mokamos išmokos priklauso nuo darbuotojų darbo pobūdžio, darbo sudėtingumo bei trukmės, darbuotojų kvalifikacijos bei kompetencijos, todėl naudojant šią informaciją pagal Metodiką ir nustatant tam tikrus vidutinius dydžius, turi būti atsižvelgiama į kiekviename konkrečiame sveikatos sistemos segmente esančias darbuotojų išmokas. Akivaizdu, kad šeimos medicinos gydytojų, gydytojų specialistų antriniame lygmenyje bei gydytojų specialistų tretiniams lygmenyje mokamos darbo išmokos skirsis tarpusavyje, todėl jų negali gretinti ir naudoti skaičiuojant visos šalies sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokesčio vidurkio. Be to, šiai sąnaudų kategorijai priskiriamos visos ASPĮ valdymo ir aptarnaujančių skyrių bei specialistų (administracijos, sekretoriato, kokybės kontrolės, teisės, apskaitos, ūkio ir pan.) darbo išmokos;

- 2.6.7. **nekilnojamojo turto įsigijimo arba nuomos sąnaudos;**
- 2.6.8. **nekilnojamojo turto valdymo, išlaikymo bei priežiūros sąnaudos.** Pažymėtina, kad išlaikymo bei priežiūros sąnaudos aptariamam atveju apima visas komunalines, apsaugos, valymo ir kitas sąnaudas, kurios yra būtinos nekilnojamajam turtui (tiek pastatui, tiek sklypui, tiek šalia esantiems priklausiniams) tinkamai prižiūrėti;
- 2.6.9. **įrangos ir įrengimų įsigijimo bei nuomos sąnaudos;**
- 2.6.10. **įrangos ir įrengimų išlaikymo bei priežiūros sąnaudos.** Šioms sąnaudoms taip pat priskiriamos laboratorinės įrangos valdymo ir išlaikymo sąnaudos, jeigu ASPĮ turi savo laboratoriją;
- 2.6.11. **kito ilgalaikio turto įsigijimo arba nuomos, išlaikymo bei priežiūros sąnaudos;**
- 2.6.12. **paskolos ir už jas mokamos palūkanos;**
- 2.6.13. **veiklos priemonių sąnaudos.** ASPĮ atveju tai būtų medicinos priemonių bei medžiagų įsigijimo, paruošimo bei eksploatavimo sąnaudos, įskaitant reagentų, pagalbinių medžiagų bei terpių sąnaudas;
- 2.6.14. **paslaugų rinkotyros bei viešinimo paslaugų sąnaudos;**
- 2.6.15. **būtinųjų išorinių paslaugų sąnaudos** (priklauso nuo ASPĮ veiklos modelio – apsaugos tarnybos teikiamos paslaugos, valymo paslaugos, deratizacijos paslaugos, atliekų tvarkymo paslaugos, medicininio audito, finansinio audito, teisinės paslaugos ir pan.);
- 2.6.16. **papildomos veiklos sąnaudos** (Priklauso nuo ASPĮ teikiamų paslaugų pobūdžio, sudėtingumo, masto bei apimtys. Pvz., šiomis sąnaudomis laikytinos pacientų maitinimui skirtos lėšos, jeigu įstaiga teikia stacionaro paslaugas, aukštesnės kokybės paslaugų aplinkos ir infrastruktūros sukūrimas iš išlaikymas, papildomų paslaugų, teikiamų pacientams, sąnaudos);
- 2.6.17. **kitos susijusios su veikla ir jos vykdymui būtinos sąnaudos.**

Organizacijos atkreipia dėmesį, kad anksčiau paminėtų sąnaudų apskaitymas, nustatant ASPĮ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kainas yra būtinas, nes tik taip būtų aiškiai apibrėžiama sveikatos priežiūros kaina.

Tuo pačiu Organizacijos apgailestauja ir išsako savo pagrįstą nerimą, jog pastaruosius beveik 13 metų (nuo 2008 m. lapkričio 3 d.) Lietuvoje nesivadovaujama tiesioginio taikymo teisės akto – Reglamento 1126/2008 reikalavimais, apskaičiuojant ASPĮ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kainas. Šią Organizacijų išvadą sustiprina VLK 2020 m. sausio mėn. viešai paskleista informacija apie tai, kiek už pacientų gydymą buvo sumokėta PSDF biudžeto lėšų¹⁹.

¹⁹ Interaktyvus priėjimas <http://www.vlk.lt/Puslapiai/Su%C5%BEinokite,-kiek-kainavo-gydymas-ligonin%C4%97je.aspx>

Organizacijų gautais ir išanalizuotais duomenimis:

- 2.6.18. tam tikrais atvejais vizitai pas sveikatos priežiūros specialistus buvo neapmokestinti (0 eurų), kas reiškia, kad VLK nemokėjo už ASPĮ suteiktą paslaugą, tuo tarpu ASPĮ teikdama šią paslaugą patyrė sąnaudas, kurios aprašytos šioje dalyje anksčiau;
- 2.6.19. dalis sveikatos priežiūros paslaugų buvo pateikta žymiai mažesnėmis kainomis, negu jų faktinės suteikimo sąnaudos, tad tampa neaišku, kokia Metodika naudojasi VLK, apskaičiuodama PSDF biudžeto lėšomis mokėtinas kainas už ASPĮ teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Organizacijos primena, kad Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė savo ataskaitose ne kartą nurodė, jog Metodikos ir kitų teisės aktų skirtingi reikalavimai, taikomi asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų nustatymui, lemia faktinių pacientų priemokų atsiradimą. Šios priemokos įprastai yra grindžiamos papildomomis teikimo sąlygomis – sveikatos priežiūros paslaugų teikimas be eilės, individualizuotos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygos, brangesnių priemonių, metodų bei būdų naudojimas ir pan., tačiau jų atsiradimo kilmė iš esmės yra viena – skirtingų skaičiavimo metodikų taikymas arba net skirtingas tos pačios Metodikos taikymas.

Akivaizdu, kad nepašalinus anksčiau paminėtų sisteminių trūkumų, skaičiuojant sveikatos priežiūros paslaugų bazines kainas, Reformos prioritetai - stiprinti pirminę sveikatos priežiūrą, gerinti sveikatos sistemos valdymą bei gerinti aukštos kokybės specializuotos sveikatos priežiūros prieinamumą tiesiog nebus pasiekti.

Organizacijos:

- 2.6.20. **siūlo Reformos metu, rengiant jos metmenis ir įgyvendinimo dokumentus, peržiūrėti ir parengti naujos redakcijos Metodiką, atitinkančią Reglamento 1126/2008 reikalavimus ir faktinę sveikatos priežiūros paslaugų sąnaudų bei kainodaros situaciją.** Tai leistų taikyti adekvačius (realias sąnaudas atitinkančius) sveikatos priežiūros paslaugų įkainius ir efektyviai prisidėtų prie Reformos tikslo bei prioritetų, o taip pat prie Nacionalinės pažangos plano įgyvendinimo;
- 2.6.21. **siūlo patvirtinti apmokėjimą pagal faktiškai atliekamas procedūras ir jų poreikį pacientui,** kadangi dabartinis paslaugų teikimas su tik maža apmokėjimo dalimi iš esmės iškreipia klinikinę praktiką;
- 2.6.22. **be faktinių sąnaudų modelio taikymo sveikatos priežiūros paslaugų kainodarai taip pat pritaikyti papildomos pridėtinės vertės kūrimo kriterijų (pvz., koeficientą), kurio pagalba būtų vertinamas teikiamos paslaugos naudingumas tiek konkrečiam pacientui, tiek valstybei** (socialinė, ekonominė bei darbo aplinka). Toks kainodaros principas pilnai užtikrintų Reformos ir Nacionalinės pažangos plano tikslų įgyvendinimą.

Organizacijos, apibendrinamos šioje rašto dalyje išdėstyta, prašo:

- 2.6.23. **FinMin nurodyti:**
- 2.6.23.1. **ar Organizacijos teisingai supranta, kad Reglamento 1126/2008 reikalavimai turi būti taikomi visų ASPĮ** (nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos, kapitalo dydžio, pavaldumo, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo profilio ar kitų kintamųjų)?
- 2.6.23.2. **ar nacionaliniai teisės aktai** (aptariamam atveju Metodika ir SAM įsakymai) **gali prieštarauti Reglamento 1126/2008 reikalavimams ar numatyti iš esmės kitokius reikalavimus bei sąlygas, negu šis reglamentas?**

- 2.6.23.3. **ar ASPĮ, patirdama Reglamento 1126/2008 nurodytas sąnaudas, gali jų neįtraukti į teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainą? Ar tokie ASPĮ veiksmai nebūtų laikomi Reglamento 1126/2008 bei Lietuvos Respublikos buhalterinės apskaitos įstatymo pažeidimais?** Tikėtina, kad APSĮ, neįtraukdama visų Reglamento 1126/2008 sąnaudų į paslaugų kainą, tačiau *de facto* ir *de jure* šias sąnaudas patirdama, veiks nuostolingai.
- 2.6.24. **SADM nurodyti, ar ASPĮ:**
- 2.6.24.1. **apskaičiuodama sveikatos priežiūros paslaugų kainą gali į ją neįtraukti sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokesčio ar atitinkamos jos dalies?**
- 2.6.24.2. **nustatydamą sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokestį ir su juo susijusias dedamasias (kaip sveikatos priežiūros paslaugų kainodaros dalį), ar ASPĮ:**
- 2.6.24.2.1. **privalo įtraukti visą faktinį specialisto darbo laiką (nuo atėjimo į ASPĮ darbo pradžioje iki išėjimo iš ASPĮ pasibaigus darbo valandoms) į darbo užmokestį?**
- 2.6.24.2.2. **privalo įtraukti į specialisto darbo užmokestį tik tą laiką, kai sveikatos priežiūros specialistas faktiškai teikė sveikatos priežiūros paslaugas pacientui (apžiūrėjimo jį, konsultavo, operavo, mankštino, darė tyrimus ir pan.)?** Organizacijos paaiškina, kad aptariamam atveju sveikatos priežiūros specialistas, būdamas darbe, turi pasiruošti paciento priėmimui (persirengti, išanalizuoti paciento duomenis ir informaciją), pildyti paciento medicinos dokumentaciją, dalyvauti vidiniuose aptarimuose su kolegomis dėl priimamų sprendimų, taikomos praktikos ir pan. Taigi, Organizacijos prašytų SADM paaiškinti, ar šis laikas taip pat įtrauktinas į specialisto darbo laiką ir už jį atitinkamai turi būti mokamas darbo užmokestis?
- 2.6.25. **SAM ir VLK nurodyti, kad kada (kokoje Reformos stadijoje ir laikotarpyje) bus peržiūrima ir keičiama Metodika, užtikrinant jos atitikimą Reglamento 1126/2008 reikalavimams bei faktinei sveikatos sistemos situacijai?**

2.7. Psichikos sveikata

Psichikos sveikata yra vienas opiausių ir svarbiausių ne tik Lietuvos, bet ir Europos Sąjungos bei pasaulio klausimų. Pasaulio ir Europos Sąjungos strateginės reikšmės dokumentai²⁰ ne kartą pabrėžė, kad psichikos gerovė yra vienas iš pagrindinių sveikatos bei gyvenimo kokybės komponentų ir būtina gebėjimo mokytis, dirbti ir dalyvauti visuomenės gyvenime sąlyga; be to remiantis naujais mokslinių tyrimų duomenimis aukštas gyventojų psichikos sveikatos ir gerovės lygis yra svarbus ekonomikos veiksnys, ir kad dėl psichikos sutrikimų patiriama ekonominių nuostolių, pvz., dėl mažesnio verslo produktyvumo, žemesnio darbo jėgos aktyvumo lygio ir sąnaudų, kurias patiria su psichikos sutrikimais susiduriantys atskiri asmenys, šeimos bei bendruomenės.

Organizacijos atkreipia LRS, LRV bei SAM dėmesį, kad:

- 2.7.1. anksčiau paminėtų dokumentų nuostatos buvo perkeltos ir pradėtos diegti Lietuvos nacionalinėje teisėje bei klinikinėje praktikoje;

²⁰ 2005 m. spalio 14 d. Komisijos žalią knygą „Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas“; PSO 2005 m. sausio 15 d. Europos ministrų konferencijos deklaraciją dėl Europos psichikos sveikatos problemų pripažinimo ir sprendimų rengimo; PSO 2010 m. psichikos sveikatos ir vystymosi ataskaitą „Ypatingas dėmesys psichikos sveikatos sutrikimų turintiems žmonėms kaip pažeidžiamai grupei“; strategija „Europa 2020“.

- 2.7.2. nepriklausomai nuo daugelį metų priimtos ir patvirtintos psichikos sveikatos teisinės bazės bei psichikos sveikatos srityje dirbančių specialistų įdirbio, kas turėjo užtikrinti tinkamą šios srities sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir atitinkamą kokybę pacientams, **Lietuvoje jau ne kartą nustatytos sisteminės psichikos sveikatos sistemos spragos bei netolygumai;**
- 2.7.3. **esama psichikos sveikatos sistema reikalauja nuoseklios ir atsakingos peržiūros ir pokyčių, siekiant iš tiesų (ne tik *de jure*, bet ir *de facto*) pritaikyti šią sistemą žmonių su psichikos sveikatos sutrikimais bei psichosocialine negalia poreikiams.**

Organizacijos maloniai primena, kad XVIII Vyriausybės programoje yra numatytas siekis pradėti teikti naujas paslaugas, o taip pat jas vertinti atsižvelgiant į šiuolaikinius žmogaus teisių principus.

Organizacijos pabrėžia, kad:

- 2.7.4. svarbiausia yra išlyginti istoriškai susiklosčiusius netolygumus tarp biomedicininų ir psichosocialinių intervencijų, **ypatingą prioritetą skiriant modernių psichosocialinių paslaugų diegimui bei teikimui.** Šios paslaugos turi būti teikiamos ambulatorinėje grandyje, kad būtų išvengta perteklinių hospitalizacijų ir kad būtų sukurta veiksminga alternatyva institucinei globai;
- 2.7.5. **Reformos metu turi būti peržiūrėtos pirminių psichikos sveikatos centrų tinklo funkcijos, aiškiai nusprendžiant, kokias paslaugas teikia šie centrai.** Kartu **būtina kurti antrinio lygio paslaugų tinklą, kuris ir turėtų pašalinti esančias spragas, sumažinti perteklinį psichiatrijos stacionarų ir nuolatinės globos institucijų naudojimą.** Šiai naujai įvedamai grandžiai būtina užtikrinti adekvatų finansavimą;
- 2.7.6. pasaulio ir ES valstybių patirtis rodo, jog:
- 2.7.6.1. **pirminių psichikos sveikatos centrų tinklas turėtų būti veiksmingai panaudojamas bendram darbui su bendrosios praktikos grandimi.** Jeigu šioje grandyje būtų nustatyti intensyvios psichosocialinės pagalbos reikalaujantys atvejai, pastarieji būtų nukreipiami antrinio lygio pagalbai;
- 2.7.6.2. **regioniniai (antrinio lygmens) psichikos sveikatos centrai** (su mobiliai veikiančiomis specialistų komandomis) **steigiami ne mažesniau negu 200.000 gyventojų skaičiui.** Šis skaičius gali būti paimamas pagal konkrečią savivaldybę, kelias savivaldybes ar regioną (priklausomai nuo gyventojų tankio ir gyvenviečių išsidėstymo). Tokiuose centruose paslaugos teikiamos ne stacionaro principu;
- 2.7.7. **sistemos pokyčiai, įgyvendinti Reformos metu, pašalinant sisteminės spragas ir sukuriant ypatingai svarbų antrinio nestacionarinio lygio paslaugų tinklą tiek vaikams, tiek suaugusiems, padėtų išspręsti nemažai sisteminio lygmens problemų susikaupusių Lietuvos psichikos sveikatos sistemoje;**
- 2.7.8. Reformos metu **būtina sistemiškai spręsti psichikos sveikatos problemas, skiriant papildomą dėmesį psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugoms, o taip pat ugdymo įstaigose kylantiems psichikos sveikatos klausimams.**

Apibendrinamos šioje dalyje išdėstyta, Organizacijos prašo:

- 2.7.9. **LRV - užtikrinti, kad vykdant Reformą būtų tinkamai pasirinkti ir nustatyti psichikos sveikatos sistemos pertvarkos bei tobulinimo sprendimai, įtrauktos ne tik SAM pavaldžios įstaigos, bet ir Švietimo, mokslo bei sporto ministerijos ir jai pavaldžių įstaigų atstovai, ugdymo**

įstaigų atstovai, sistemiškai ir kompleksškai sprendžiamos psichikos sveikatos ir psichologinės gerovės problemos;

- 2.7.10. **SAM:**
- 2.7.10.1. **įtraukti į Reformos metmenis ir ateityje ruošiamus Reformos dokumentus šioje rašto dalyje nurodytus psichikos sveikatos pokyčius, aptarti ir suderinti juos su savivaldybėmis;**
- 2.7.10.2. **atlikti psichikos sveikatos pokyčių išplėstinį poveikio vertinimą, apimantį tinklo planavimą bei pasiskirstymą, ASPĮ veiklos tobulinimą bei paslaugų perskirstymą, paslaugų prieinamumo vertinimą visiems pacientams, ypačiai nepilnamečiams;**
- 2.7.10.3. **įkurti regioninius (antrinio lygmens) psichikos sveikatos centrus, perskirstyti funkcijas tarp pirminės psichikos sveikatos, regioninių centrų ir psichikos sveikatos stacionarų;**
- 2.7.10.4. **nustatyti aiškius ir nuoseklius bendradarbiavimo principus tarp skirtingų lygių ASPĮ, ugdymo įstaigų, savivaldybės sveikatos biurų ir kitų suinteresuotų asmenų, taip pat užtikrinti diegiamų sprendimų adekvatų finansavimą.**
- 2.7.11. **SAM ir ŠMSM - suderinti abiejų ministerijų kompetencijos srityse esančius psichikos sveikatos ir psichologinės gerovės klausimus, užtikrinti jų tinkamą atspindėjimą ir išsprendimą Reformos metu, įtraukti į šį procesą visas atsakingas institucijas bei organizacijas, įgalinti jas tinkamai ir atsakingai spręsti psichikos sveikatos bei psichologinės gerovės klausimus.**

2.8. Greitosios medicinos pagalbos pertvarka Reformos metu

Organizacijos, susipažinusios su Reformos dalimi, susijusia su greitosios medicinos pagalbos (toliau – **GMP**) pertvarka, nurodo, kad jos pritaria GMP sujungimui į vieną juridinį vienetą, veikiančį visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje.

Organizacijos maloniai primena, kad pirmoji GMP pertvarka prasidėjo 2002 metais patvirtinus Greitosios medicinos pagalbos pertvarkos gaires (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 1 d. įsakymas Nr. 324). Tuo metu GMP paslaugas Lietuvoje teikė 56 viešosios įstaigos ir jų padaliniai, kurių steigėjai yra savivaldybės, ir 4 privačios įmonės. Minėtame teisės akte buvo aiškiai ir išsamiai pateikta poveikio analizė (16-17 punktai), kurie leido vienareikšmiškai suprasti GMP trūkumus ir poreikį pertvarkai.

Analizuodamos Reformos dokumentus ir siūlomus sprendimus, Organizacijos apgailestaudamos pažymi, kad GMP pertvarkos pagrindimas nėra aiškus, nuoseklus ir motyvuotas (nepriklausomai nuo bendro supratimo, kad GMP sistema turi būti reformuota). Taigi, Reformos tikslų įgyvendinimui GMP srityje būtina parengti teisės aktų reikalavimus atitinkančius siūlomų sprendimų priėmimo argumentus bei motyvus.

Tuo pačiu Organizacijos atkreipia institucijų dėmesį, kad sukūrus vieną GMP struktūrą kaip juridinį vienetą (iš esmės suteikiant jam valstybės monopolį GMP paslaugų teikimo srityje), turi būti užtikrinamas objektyvus ir nešališkas tokio juridinio vieneto veikimas, kadangi jis užims dominuojančią padėtį rinkoje.

2.9. Telemedicinos vieta ir vaidmuo Reformoje

Organizacijos, susipažinusios su SAM pateiktais Reformos dokumentais, išreiškia savo nuogąstavimą, kad planuojant visapusišką, išsamią ir fundamentalią Reformą, joje nėra jokių duomenų, sprendimų ar net jų siūlymų, kurie būtų skirti telemedicinos sektoriui ir šių paslaugų plėtojimui.

Organizacijos pabrėžia, kad COVID-19 pandemija privertė išplėtoti nuotolinių sveikatos priežiūros konsultacijų bei kitas telemedicinos sritis. Tai patvirtina tiek pasaulinio, tiek nacionalinio lygio šaltiniai²¹. Tačiau nepriklausomai nuo šios tendencijos ir natūraliai augančios IT sektoriaus įtakos medicinoje, SAM kaip Reformos rengėjas nieko nepasisakė dėl telemedicinos paslaugų plėtros ir stiprinimo reformos metu.

Organizacijos mano, kad telemedicinos paslaugos turi būti aiškiai apibrėžtos Reformos dokumentuose, todėl prašo:

- 2.9.1. SAM pateikti papildomą informaciją apie šios srities paslaugų plėtrą bei vystymą Reformos metu – ar tokia plėtra ir vystymas yra numatomas, kokių Reformos vykdymo laikotarpiu jis bus atliekamas, kokia Reformos finansavimo dalis tenka telemedicinos plėtrai;**
- 2.9.2. RC suteikti informaciją, ar dabartinis e.sveikatos technologinis ir informacinis resursas leistų gydymo įstaigoms aktyviai teikti pacientams telemedicinos paslaugas (nuotolinės konsultacijos, kurios būtų teikiamos pacientams ir kurios būtų įrašomos bei būtų saugomos kaip paciento ambulatorinės kortelės įrašų dalis)?**
- 2.9.3. EIM bei FinMin – ar šiuo metu Lietuvos Respublikoje yra ir Reformos įgyvendinimo laikotarpiu bus finansuojami projektai, susiję su telemedicinos paslaugų kūrimo, plėtros bei prieinamumo gerinimu, tačiau šis finansavimas nėra susijęs su Reformos lėšomis?**
- 2.9.4. LRV – užkrinti, jog Reformos dokumentuose bei sprendimuose (teisės aktuose) būtų numatyta telemedicinos plėtra bei platus pritaikomumas, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, ypač regionuose.**

2.10.E. sveikata ir jos tobulinimas Reformos metu

Organizacijos atkreipia dėmesį, kad tiek įgyvendinant Reformą, tiek vykdant Nacionalinio pažangos plano reikalavimus bei sąlygas, didelę reikšmę tenka ASPĮ naudojamoms informacinėms sistemoms, kompiuterinės įrangos pajėgumams, ryšio greitaveikai bei kitiems IT sprendimams.

Tenka apgailestauti, jog daugelį metų veikianti ir daug vilčių suteikusi e.sveikatos sistema iki šiol nėra tiek funkcionali ir naudojama, kiek buvo planuojama, deklaruojama ir žadama. Tai lemia tiek sistemos nepatogus naudojimas (vartotojo aplinkos atžvilgiu), tiek sistemos strigimas ir ryšio trūkumai, tiek duomenų trūkumas e.sveikatos sistemoje.

Organizacijos atkreipia LRV ir SAM dėmesį, kad:

²¹ Interaktyvus priėjimas. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-telemedicina-in-face-covid-19-pandemic-S0212656720301268>; <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/pradedamas-pilotinis-skubiosios-telemedicinos-projektas>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7321035/>

- 2.10.1. **vienas svarbiausių ES e. sveikatos politikos akcentų yra e.sveikatos sistemos suderinamumas tarp visų jos elementų bei sąveika su gretutinėmis valstybės sistemomis.** Šis suderinamumas aktualus ne tik ES kaip tarptautiniam dariniui, tačiau yra būtina ir atskirų šalių e. sveikatos sistemų funkcionavimo sąlyga;
- 2.10.2. analizuojant ES valstybių narių patirtį šioje srityje, **paminėtina, kad sveikatos priežiūros srities paslaugos ir darbo praktika organizacine prasme susijusi su informacinėmis technologijomis, yra skirtingos ne tik tarp įvairių šalių, bet ir pačių šalių viduje.** Viena iš prielaidų, siekiant užtikrinti, kad informacinių technologijų pritaikymas galėtų būti sėkmingas yra tai, kad visos su sveikatos priežiūra ir apsauga susiję įstaigos priims ir tarpusavyje suderins bendrus standartus. Vienu iš tokių standartų gali būti vieningos centralizuotos valstybinės e. sveikatos duomenų sistemos sukūrimas;
- 2.10.3. 58-oji Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – **PSO**) Generalinės Asamblėjos sesija dar 2005 m. gegužės mėn. priėmė rezoliuciją WHA58.28, nustatančią PSO e. sveikatos strategiją. PSO, pasitelkusi Globalią e. sveikatos observatoriją (*angl.* The Global Observatory for eHealth), išanalizavo šalių e. sveikatos priemonių ir paslaugų poreikius ir juos apibendrino dar 2006 metų PSO ataskaitoje. Joje pažymima, kad **e. sveikata yra svarbus svertas keliant sveikatos priežiūros paslaugų lygį ir kad būtina plėtoti ir skatinti pagrindinių priemonių e. sveikatos funkcijoms įgyvendinti** – vaistinių preparatų registrų, į pacientą orientuotų informacinių sistemų, kurios galėtų būti išplėstos į elektronines sveikatos istorijas – kūrimą, teikti metodinę pagalbą keičiantis patirtimi, sveikatos informacija bei organizuojant mokymą.
- 2.10.4. **Europos Komisija**, įgyvendama eilę savo teisės aktų ir norminių dokumentų, jau **daugiau negu 15 metų siekia** visos ES mastu ir atskirai kiekvienoje valstybėje narėje **gerinti piliečių sveikatą, naudojant e. sveikatos priemones.** Europos Komisijos sprendimai ir viešai reiškiamos pozicijos, ypač 2015-2020 metais rodo, jog **Komisija visapusiškai siekia, kad būtų prieinama gyvybiškai svarbi informacija, gerinta sveikatos priežiūros kokybė ir galimybė naudotis sveikatos sistemos paslaugomis, įtraukiant e. sveikatą į sveikatos politiką ir koordinuojant ES šalių politines, finansines ir technines strategijas.** Tuo pačiu **Komisija siekia, kad e. sveikatos priemonės būtų veiksmingesnės, patogesnės ir plačiai naudojamos**, įtraukiant specialistus ir pacientus į strategijų rengimą ir įgyvendinimą.

Organizacijos, atsižvelgdamos į anksčiau išdėstytą bei įvertinusios tai, jog Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2010 m. vasario 22 d. įsakymu Nr. V-151 patvirtino E. sveikatos sistemos 2009-2015 metų plėtros programą, kurios tikslai – plėtoti e. sveikatos paslaugas pacientams, specialistams ir įstaigoms, **siūlo LRS, LRV, SAM, TM, EIM, VLK bei RC Reformos įgyvendinimu metu peržiūrėti e. sveikatos koncepciją, perkelti ją į kitą reguliacinį, techninio aptarnavimo bei valdymo lygmenį** tam, kad anksčiau paminėtų nacionalinių sprendimų įgyvendinimas būtų tinkamu, o e. sveikatos priemonės taptų veiksmingesnės, patogesnės ir plačiai naudojamos.

Šiems tikslams pasiekti:

- 2.10.5. **turėtų būti naudojamos duomenų registravimo sistemos (registrai).** Šios sistemos užtikrina duomenų apie šiuos objektus kaupimą ir tų duomenų patikimumą. Registravimas apibūdinamas kaip duomenų formavimui, kompiuteriniam jų kaupimui ir teikimui sukurtas specializuotas procedūrų rinkinys, kuriame derinamas techninis duomenų apdorojimas ir teisiniai duomenų tvarkymo aspektai.;

- 2.10.6. vietoje šiuo metu neefektyviai veikiančios e.sveikatos sistemos (informacinės sistemos) **gali būti įsteigtas Lietuvos valstybės pacientų registras** (Pacientų registras), pertvarkant ESPBI IS.
- 2.10.7. **Įsteigtas Pacientų registras:**
- 2.10.7.1. leistų pacientams bei sveikatos priežiūros įstaigoms (šeimoms centrums, specialistų klinikoms, ligoninėms ir t.t.) informaciniais ir ryšio tinklais dalintis informacija ir duomenimis, kurti vieningus elektroninius sveikatos įrašus, pagrįstai ir efektyviai juos naudoti, optimizuoti laiką bei pastangas, būtinus diagnostikai bei gydymui;
- 2.10.7.2. mažintų diagnostikos bei gydymo klaidų tikimybę, sudarytų pagrindą pagerinti ligų prevenciją, užtikrintų kvalifikuotą ir nuoseklų diagnozavimą, pagrįstą gydymą, atsakingą stebėjimą ir valdymą;
- 2.10.7.3. būtų naudingas visai visuomenei, o svarbiausia – pacientui, nes naudojant e. sveikatos priemones pacientas turi daugiau galimybių dalyvauti savo sveikatos priežiūroje, stebėti ir sekti specialistų veiksmus, gauti kokybiškesnes sveikatos priežiūros paslaugas. Tokiu būdu sudaromos sąlygos aktyviau taikyti sveikatos prevencijos priemones, o sveikatos sektorius tampa veiksmingesnis ir efektyvesnis;
- 2.10.7.4. sudarytų pagrindą įvairioms valstybės institucijoms, susijusioms su paciento socialiniais, demografiniais, klinikiniais, epidemiologiniais bei kitais gyvenimo rodikliais bei aspektais teisėtai, pagrįstai ir efektyviai naudoti duomenis bei informaciją, prieš tai įsitikinus jų tikrumu, objektyvumu, nuoseklumu ir suderinamumu.
- 2.10.7.5. turės *prima facie* įrodomąją galią. Registro duomenys turės svarbią pirmumo teisinę reikšmę sveikatinimo veiklos subjektų veikloje: šių subjektų pareiga registruoti visus pacientų duomenis ir informaciją įgaus kitą teisinį pobūdį nei yra šiuo metu tvarkant tuos duomenis ESPBI IS.

Organizacijos, apibendrinamos šioje dalyje išdėstyta, prašo:

- 2.10.8. **VLK bei RC paaiškinti:**
- 2.10.8.1. **ar teisingai Organizacijos supranta, kad e.sveikatos informacinė sistema pagal savo teisinį statusą, funkcionalumą bei greitaveiką nėra identiška valstybės registru** (kaip teisinei kategorijai)?
- 2.10.8.2. **ar e.sveikatos informacinės sistemos perkėlimas į valstybės registro statusą** (pvz., Pacientų registrą) **užtikrintų sklandesnį duomenų rinkimą, tvarkymą, apdorojimą bei panaudojimą, kas efektyviai prisidėtų prie sveikatos priežiūros specialistų darbo kokybės pagerinimo ir medicinos duomenų valdymo?**
- 2.10.9. **RC paaiškinti ar teisingai Organizacijos supranta, kad šiuo metu RC sukaupia e.sveikatos sistemos administravimo patirtis, turima medžiaga apie sveikatos sistemoje veikiančias duomenų bazes, informacines sistemas, formas ir pan. leistų gana efektyviai ir nuosekliai pertvarkyti esamą e. sveikatos informacinę sistemą į Pacientų registrą?**
- 2.10.10. **LRV bei SAM:**
- 2.10.10.1. **užtikrinti, kad Reformos planavimo metu į jos įgyvendinimo etapus būtų įtrauktas esamos e. sveikatos sistemos modernizavimas**, užtikrinant esamos sistemos pritaikymą patogiam naudojimui vartotojui (pacientui bei specialistui);
- 2.10.10.2. imtis priemonių, jog **vietoje dabartinės e. sveikatos sistemos būtų įsteigtas Pacientų registras, suteikiant jam visas įstatymines funkcijas bei įrankius sklandžiam ir nuosekliam darbui;**

- 2.10.11. **TM, EIM** bei **FinMin** paaiškinti, ar Organizacijos teisingai supranta, kad registro teisinė forma yra žymiai efektyvesnė, pažangesnė ir rimtesnė valstybės atžvilgiu, duomenų saugos ir reikšmės, greitaveikos ir kt.?

2.11. Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimas ir jo finansavimo užtikrinimas

Kaip Organizacijos minėjo šiame rašte anksčiau, Reforma ir jos tikslų ir prioritetų pasiekimas bei užtikrinimas yra neatsiejamas nuo sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo. Tačiau šiam ypatingai svarbiam klausimui nei Reformos idėjos medžiagoje (SAM parengtose įvairaus turinio ir redakcijų skaidrėse), nei Projektuose, nei kitoje medžiagoje, kurią visuomenei, savivaldybėms bei institucijoms teikia SAM nėra skiriamas dėmesys.

Organizacijos mano, kad sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijai tobulinti būtina:

- 2.11.1. įvesti kvalifikacijos tobulinimo krepšelius;
- 2.11.2. patvirtinti minėtiems specialistams būtinų kvalifikacijos tobulinimo kursų sąrašą (atsižvelgiant į specialisto darbo profilį, pobūdį, ASPĮ lygmenį ir pan.);
- 2.11.3. paskirti valstybės biudžeto finansavimą minėtam kvalifikacijos tobulinimui (suma būtų skiriama kiekvienam licencijuotam sveikatos priežiūros specialistui 5 metų laikotarpiui);
- 2.11.4. valstybės biudžeto finansavimo dydį sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimui nustatyti pagal konkrečią specialybę ir jai tenkančius kvalifikacijos tobulinimo valandų dydį.

Organizacijos, apibendrinamos šioje dalyje išdėstyta, prašo:

- 2.11.5. **SAM, SADM** bei **FinMin atsakyti:**
 - 2.11.5.1. **ar Reformos finansavimo projektuose yra numatytas finansavimas sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimui?**
 - 2.11.5.2. **jeigu** minėtas finansavimas yra **numatytas, prašome nurodyti lėšų sumas**, kurios planuojamos skirti šiai veiklai vykdyti, **kokia tvarka ir sąlygomis jos būtų išmokamos?**
 - 2.11.5.3. **jeigu** minėtas finansavimas **nėra numatytas, prašome paaiškinti, kaip** nesant sveikatos priežiūros kvalifikacijos tobulinimo finansavimo **planuojamą pasiekti Reformos tikslų**, kurios yra neatsiejamos nuo kvalifikuotų sveikatos priežiūros specialistų dalyvavimo?

2.12. Sveikatos priežiūros specialistų teikiamų paslaugų teisinė forma

Organizacijos atkreipia dėmesį, kad pagal šiuo metu galiojantį teisinį reguliavimą sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas pacientui yra ASPĮ, kurioje įdarbintas atitinkamas sveikatos priežiūros specialistas (gydytojas arba slaugytojas).

Lygindamos su kitų ES šalių praktika ir patirtimi šiuo klausimu, o taip pat vertindamos poreikį Reformos įgyvendinimo metu ir vėliau turėti mobilių sveikatos priežiūros specialistą, kuris su minimalia administracine našta sau ir ASPĮ galėtų atvykti į labiausiai nutolusi Lietuvos kampelį ir suteikti paslaugą jos pageidaujančiam pacientui, o taip pat atsižvelgdamos į 2013 m. lapkričio 20 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2013/55/ES, kuria iš dalies keičiama Direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo ir Reglamentas (ES) Nr. 1024/2012 dėl administracinio bendradarbiavimo per Vidaus rinkos informacijos sistemą (IMI reglamentas) reikalavimus, Organizacijos siūlo sklandaus ir nuoseklaus Reformos įgyvendinimo tikslais

sudaryti galimybę sveikatos priežiūros specialistams teikti paslaugas pacientui per ASPĮ ne tik darbo santykių, bet ir paslaugų sutarties (individualios veiklos) forma.

Atsižvelgdamos į šioje dalyje išdėstyta, Organizacijos prašo:

- 2.12.1. **SAM bei LRV nurodyti, ar įgyvendinant Reformą, bus siekiama sudaryti sąlygas sveikatos priežiūros specialistams teikti sveikatos priežiūros paslaugas ne tik darbo santykių, bet ir paslaugų sutarties forma?**
- 2.12.2. **SADM bei TM paaiškinti, ar ES teisinis reguliavimas, susijęs su profesinių kvalifikacijų pripažinimu ir „laisvosiomis profesijomis“, įpareigoja ES valstybę narę nustatyti darbo santykius sveikatos priežiūros specialistams? Jeigu tokio ES imperatyvaus įpareigojimo nėra, ar tai reiškia, jog dėl santykių tarp ASPĮ ir sveikatos priežiūros specialisto formos apsisprendžia ES valstybės narė pati?**
- 2.12.3. **TM nurodyti, ar šiuo metu galiojantys teisės aktai numato kokius nors ribojimus sveikatos priežiūros specialistams teikti paslaugas individualios veiklos forma skirtingoms ASPĮ?**
- 2.12.3.1. **EIM pakomentuoti, ar paslaugų sutarties (individualios veiklos) įvedimas sveikatos priežiūros paslaugose iš esmės neprieštarautų ES bei Lietuvos Respublikos teisės aktams dėl paslaugų teikimo reikalavimų? Tuo pačiu Organizacijos prašo EIM atsakyti, ar teisingai suprantama, jog paslaugų sutarties (individualios veiklos) įvedimas sveikatos priežiūros paslaugose padėtų užtikrinti didesnę šios srities specialistų mobilumą šalyje, leistų geriau planuoti laiką, krūvį, kaštus bei kitas veiklos sąlygas (analogiškai su šiuo metu Lietuvoje veikiančiomis kitomis „laisvosiomis profesijomis“).**

3. ORGANIZACIJŲ PASTABOS IR PASIŪLYMAI DĖL REFORMOS ADMINISTRACINIŲ ASPEKTŲ

Organizacijos atkreipia SAM ir kitų institucijų dėmesį, kad be pastabų ir pasiūlymų konkrečioms klinikinėms dalims, Organizacijos taip pat norėtų atkreipti dėmesį į Reformos administracinius aspektus, kurie yra ne mažiau svarbūs Reformos pagrįstumo ir teisėtumo atžvilgiu.

Organizacijos primena, kad **Reformos strateginis tikslas** (kuris finansuojamas ES finansiniais instrumentais) – **teigiamas pokytis** – padidėjusi gyventojų socialinė gerovė ir įtrauktis, sustiprinta sveikata, pailgėjusi kokybiško gyvenimo trukmė, pagerėjusi Lietuvos demografinė padėtis.

Akivaizdu, kad esant tokiam tikslui ir vadovaujantis SAM viešai paskelbta informacija, turi būti iš esmės keičiamas teisinis reguliavimas. Tokiais atvejais, vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymu (toliau – TPI) yra būtina atlikti išsamų (išplėstinį) Reformos teisinio reguliavimo poveikio vertinimą.

TPI nustatyta, kad **rengiant teisės akto, kuriuo nustatomas naujas ar iš esmės keičiamas esamas teisinis reguliavimas, projektą, reikalinga įvertinti:**

- 3.1.1. **tokio akto poreikį²² – sudarant teisinio reguliavimo koncepciją²³**, kurioje pateikiama esamos padėties analizė, nurodomos spręstinos problemos, numatomo teisinio reguliavimo tikslas, principai ir pagrindinės nuostatos, numatomą teisinį reguliavimą pagrindžiančios nuostatos;
- 3.1.2. **tokio akto poveikį²⁴**, nustatant galimas teigiamas ir neigiamas numatomo teisinio reguliavimo pasekmes, poveikį konkurencijai.

Taigi, teisės akto pakeitimo poveikio vertinimas – būtina procedūra rengiant teisės akto, kuriuo iš esmės keičiamas esamas teisinis reguliavimas, projektą. Atliekant numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimą, nustatomas galimas teigiamas ir neigiamas poveikis to teisinio reguliavimo sričiai, asmenims ar jų grupėms, kuriems bus taikomas numatomas teisinis reguliavimas. Atsižvelgiant į teisės akte numatomo naujo teisinio reguliavimo pobūdį, mastą, turi būti įvertinamas poveikis ekonomikai, konkurencijai, valstybės finansams, socialinei aplinkai, viešajam administravimui, teisei sistemai, korupcijos mastui, administracinei naštai, regionų plėtrai, reglamentuojamoms profesijoms ir kitoms sritims²⁵.

Be to, rengiant poveikio vertinimą, atsakingos institucijos bei organizacijos (aptariamam atveju SAM, FinMin, EIM, ŠMSM, LRV, Konkurencijos taryba, savivaldybių asociacija, kitos nevyriausybinės organizacijos ir pan.) teikia savo pastabas ir pasiūlymus dėl parengto ir išvadoms gauti pateikto projekto, atlikto poveikio vertinimo ir jo rezultatų (dėl duomenų teisingumo, atliktų skaičiavimų ir jų korektiškumo, išvadų pagrįstumo ir kita). Atsakingų institucijų prašymu projekto rengėjai turi pateikti papildomą informaciją, kuri galėtų pagrįsti atlikto poveikio vertinimo rezultatus²⁶.

Organizacijų nuomone, nagrinėjamu atveju būtina nuodugniai įvertinti žemiau nurodytas planuojamos reformos pasekmes galimas pasekmes:

- 3.1.3. Poveikis **sveikatos sistemai** – kaip pasikeis paslaugų prieinamumas, jų suteikimo terminai ir sąlygos, kaip Reforma palies ASPĮ, pacientus bei specialistus visose Lietuvos Respublikos teritorijose;
- 3.1.4. Poveikis **konkurencijai** – kaip bus paveikiama konkurencija, įsteigus savivaldybių sveikatos centrus? Ar bus užtikrintos sąlygos gauti ES fondų finansavimą tiek viešojo, tiek privataus kapitalo ASPĮ?
- 3.1.5. Poveikis **administracinei naštai** – ar proporcingai padidės administracinė našta kuriant papildomas administracines procedūras, bendradarbiavimo mechanizmus?
- 3.1.6. Poveikis **regionų plėtrai** – kaip Reformos įgyvendinimas paveiks regionų plėtrą ir koreliuos su Nacionaliniu pažangos planu?
- 3.1.7. Poveikis **korupcijos mastui** – ar centralizuotos administravimo sistemos bei faktiškai papildomo administracinio lygmens – savivaldybės sveikatos centro sukūrimas nulems korupcijos mažėjimą ar augimą?
- 3.1.8. Poveikis **valstybės finansams** – ar padidėjusi finansinė našta išlaikant naujai sukuriama administracinę, kokybės valdymo bei tarpinstitucinio bendradarbiavimo sistemą yra proporcinga iš pakeitimų gaunami naudai?
- 3.1.9. Poveikis **paslaugų kokybei** – ar tikrai centralizuotos paslaugų teikimo sistemos kūrimas lems ir pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės pagerėjimą?
- 3.1.10. Poveikis **teisei sistemai** – kaip siūlomos (numatomos) reformos teisinis reguliavimas įsiinkorporuos į esamą Lietuvos Respublikos teisinę sistemą?

²² TPI 3 straipsnio 2 dalies 1 punktą.

²³ TPI 12 straipsnio 1 dalis.

²⁴ TPI 15 straipsnio 1 ir 2 dalys.

²⁵ TPI 15 straipsnio 2 dalis.

²⁶ Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo metodikos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. vasario 26 d. nutarimu Nr. 276, 37 punktą

Akivaizdu, jog priimant sprendimus dėl Reformos pagrįstumo, nuoseklumo, objektyvumo bei motyvuotumo, minėtas poveikio vertinimas privalo būti atliktas.

Organizacijos apgailestauja, jog šiuo metu susipažinus su SAM viešai paskelbta Reformos medžiaga, tarp aiškinamųjų skaidrių bei teisės aktų projektų nėra pateikta išplėstinio poveikio vertinimo ataskaita, kuri yra būtina aptariamai Reformai.

Organizacijos tikisi, kad jų pateiktos įžvalgos bei rekomendacijos bus išgirstos LRS, LRV, SAM ir kitose atsakingose institucijose. Viliamės, jog į šiame rašte pateiktus pasiūlymus bus atsižvelgta ir atliepta Reformos metmenyse bei įgyvendinimo dokumentuose (teisės aktuose bei kitoje medžiagoje).

Maloniai prašome gerbiamų institucijų pateikti atsakymus į Organizacijų iškeltus klausimus pagal kiekvienos institucijos kompetenciją.

Organizacijos tuo pačiu prašo gerbiamų institucijų teikiant atsakymus adresuoti juos Lietuvos Medikų Sąjūdžiui (el. pašto adresas lms.organizacinis@gmail.com).

Esame pasiruošę dalykiškai diskusijai ir atsakymams į Jūsų klausimus, jeigu tokių būtų.

Pagarbiai

Lietuvos medikų sąjūdžio vardu
Valdybos pirmininkė Auristida Gerliakienė

Lietuvos šeimos gydytojų kolegijos vardu
Prezidentas prof. dr. Leonas Valius

Lietuvos odontologų rūmų vardu
Tarybos pirmininkė prof. dr. Vilma Brukienė

Lietuvos gydytojų odontologų padėjėjų asociacijos
vardu
Pirmininkė Teresė Ravickienė

Psichikos sveikatos vadybos asociacijos vardu
Pirmininkė Ona Davidonienė

Lietuvos psichoterapijos asociacijos vardu
Pirmininkas Robertas Balčiūnas

Lietuvos kognityvinės ir elgesio terapijos asociacijos
(LKETA) vardu
Prezidentas dr. Julius Neverauskas

Lietuvos širdies asociacijos vardu
Prezidentė prof. Sigita Glaveckaitė

Lietuvos intensyviosios kardiologijos ir skubiosios
medicinos asociacijos vardu
Prezidentas prof. Pranas Šerpytis

Lietuvos akušerių ir ginekologų draugijos vardu
Pirmininkė prof. Diana Ramašauskaitė

Lietuvos endokrinologų draugijos vardu
Prezidentas prof. Jonas Čėponis

Lietuvos šeimos gydytojų profesinės sąjungos vardu
Pirmininkė Alma Astafjeva

Respublikinės Vilniaus Universitetinės ligoninės
gydytojų profesinė sąjungos vardu
Pirmininkas Gintaras Varanauskas

Lietuvos greitosios medicinos pagalbos darbuotojų
profesinės sąjungos „Solidarumas“ vardu
Pirmininkė Jolanta Keburienė

Medicinos įstaigų darbuotojų profesinės sąjungos
„Solidarumas“ vardu bei

Nacionalinio vėžio instituto
darbuotojų profesinė sąjungos vardu
Pirmininkė Regina Jarošienė

Respublikinės Šiaulių ligoninės darbuotojų profesinės
sąjungos vardu
Pirmininkas Kęstutis Stanelis

Lietuvos profesinės sąjungos „Solidarumas“ vardu
Pirmininkė Kristina Krupavičienė