

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO ĮSAKymo „DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2000 M. GEGUŽĖS 31 D. ĮSAKymo NR. 301 „DĖL PROFILAKTINIŲ SVEIKATOS TIKRINIMŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE“ PAKEITIMO“ PASTABŲ DERINIMO LENTELĖ

Eil. Nr.	Institucija	Pastaba, pasiūlymas	Atsižvelgta / neatsižvelgta (paaiškinimai)
1.	Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2024-02-05 Nr. D2-3580	Įsakymo keitimo projektu keičiamas profilaktinių sveikatos priežiūros tikrinimus sveikatos priežiūros įstaigose reglamentuojantis teisės aktas, tačiau šiuo keitimu, nors ir nurodoma, kad papildomas profilaktinių sveikatos priežiūros tikrinimų sąrašas, bet iš tiesų jis papildomas ne nauju profilaktiniu sveikatos tikrinimu, o nauja paslauga, kuri yra netinkamai įvardyta kaip „Ambulatorinių slaugos ir akušerijos ankstyvosios intervencijos paslaugų šeimoms“ (įsakymo keitimo projekto 1.2.1. p.). Be to, įsakymas papildomas ne naujos rūšies profilaktinio sveikatos tikrinimo tvarkos aprašu, o naujos paslaugos teikimo reikalavimų aprašu (įsakymo keitimo projekto 1.1. p., kuriuo įsakymas papildomas 1.19 papunkčiu: 1.19. Ambulatorinių slaugos ir akušerijos ankstyvosios intervencijos <u>paslaugų šeimoms teikimo reikalavimų tvarkos aprašą</u> (19 priedas).) Įsakymo keitimo projektu tvirtinamo Ambulatorinių slaugos ir akušerijos ankstyvosios intervencijos paslaugų šeimoms teikimo reikalavimų ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) struktūra taip pat rodo, kad reglamentuojamas paslaugos teikimas, o ne profilaktinio tikrinimo tvarka. Licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl Licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas Nr. V-364), nėra tokios paslaugos, kaip Ambulatorinė slaugos ir akušerijos ankstyvosios intervencijos paslauga šeimoms ar kaip jų grupės, kuri būtų įvardyta kaip Ambulatorinės slaugos ir akušerijos ankstyvosios intervencijos paslaugos šeimoms (toliau – šeimų lankymo paslaugos). Todėl siūlytina teisės akto rengėjams apsispręsti, ar reglamentuojama nauja asmens sveikatos priežiūros paslauga (tuomet atskiru	Atsižvelgta iš dalies. Atsižvelgiant į tai, kad siekiant Ambulatorinės slaugos ir akušerijos ankstyvosios intervencijos paslaugas šeimoms įteisinti kaip naują PSDF lėšomis finansuojamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą ir apskaičiuoti jos apmokėjimo įkainį yra būtinas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto pritarimas. Kadangi pilotinio projekto rezultatų Lietuvoje mokslinis įvertinimas ir apibendrinimas, kurį reikia pateikti minėtam komitetui, siekiant pagrįsti paslaugos būtinumą, bus pateiktas vėliau nei pasibaigs pilotinis projektas, tai siekiant įvykdyti įsipareigojimus (po pilotinio projekto pabaigos (t. y. nuo 2024-05-01) paslauga finansuojama iš PSDF biudžeto) projekto finansuotojams nuo 2024-05-01 už paslaugą mokamas skatinamasis priedas, o paslauga reglamentuojama kaip papildomas profilaktinių sveikatos priežiūros tikrinimų sąrašas. Apibendrinus gautus pilotinio projekto Lietuvoje rezultatus

		teisės aktu, o ne įsakymo Nr. 301 keitimu, turėtų būti tvirtinami atitinkamos paslaugos teikimo reikalavimai, kartu teikiant ir Įsakymo Nr. V-364 keitimą, kuriuo licencijuojamų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas būtų papildytas nauja atitinkama paslauga), ar tinkamai įvardijus naujos rūšies profilaktinį sveikatos tikrinimą, parengti šio tikrinimo tvarkos aprašą. Kita vertus, Aprašo 3 p. nurodyta, kad šeimų lankymo paslaugas gali teikti ASPI, turinčios galiojančią licenciją teikti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros šeimos medicinos paslaugas. Tai leidžia manyti, kad šeimų lankymas yra ne atskira asmens sveikatos priežiūros paslauga, o šeimos medicinos paslaugos sudedamoji dalis ir ankstyvasis šeimų lankymas (nevadinant tai paslauga) galėtų būti reglamentuotas papildant Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“.	ir atlikus jų mokslinę analizę, bus kreipiamasi į Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetą dėl pritarimo naujos paslaugos įvedimui. Siekiant tinkamai reglamentuoti šeimų lankymo paslaugą kaip šeimos medicinos paslaugos sudedamąją dalį atitinkamomis nuostatomis bus papildytas Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“.
2.	Lietuvos slaugos specialistų organizacija 2024-03-29 Nr. 57	1. Dėl projekto 4 punkto: neretai tėvai įstaigą, kurioje prirašo vaiką, pasirenka jau po vaiko gimimo. Kadangi įstaigų pasirinkimas didelis, manome, jog tai gali apsunkinti sklandų paslaugų teikimą, ypač jei ateityje didės šių paslaugų teikimo apimtys. 2. Dėl projekto 13 punkto: ☐ „jeigu pacientė atsisako gauti šeimų lankymo paslaugas, jos atsisakymas įforminamas raštu ASPI vadovo nustatyta tvarka“: dažnu atveju pacienčių įtraukimas vyksta telefonu, todėl būtų sudėtinga įforminti kiekvienos pacientės atsisakymą gauti paslaugas dar nepradėjus jų teikti. Siūlome atsisakymo įforminimą palikti tais atvejais, kai pacientė jau gauna paslaugas, bet dėl tam tikrų priežasčių eigoje jų atsisako. 3. Dėl projekto 17 punkto: siūlome apibrėžti, kaip kalendoriuje nurodytos formos turėtų būti pildomos: elektroniniai ar popieriniai variantai. Taip pat ar jos visos turi būti prisegamos prie E025 formos ESPBI IS? Jei paliekama teisė nuspręsti paslaugas teikiančiai įstaigai, siūlome tai nurodyti įsakyme.	Neatsižvelgta. Nuostata yra tik rekomendacinio pobūdžio, be to aprašytas ir atvejis jeigu vaikas ir motina prisirašę skirtingose PAASPI. Neatsižvelgta. Tokia paslaugos atsisakymo įforminimo tvarka nustatoma siekiant apsaugoti ASPI nuo nepagrįstų kaltinimų, kad nesuteikė paslaugos. Neatsižvelgta. Aprašo 25 punkte yra nurodyta, kad dokumentai, kurie nėra tvarkomi ESPBI IS, pildomi ir saugomi ASPI vadovo nustatyta tvarka.

		4. Dėl projekto 19 punkto: siūlome konkrečiau apibrėžti lankomų šeimų skaičių 1 etato krūviui nurodant mažiausią ir didžiausią skaičių. Mūsų siūlymas – nuo 20 iki 25 šeimų (remiantis įstaigų darbuotojų patirtimi dirbant projekto remuose, 25 šeimos 1 etato krūviui yra per daug, nes paslaugą sudaro ne tik vizitas pas pacientą, bet ir pasiruošimas vizitui, informacijos rinkimas, nuvykimas, pačios paslaugos suteikimas bei dokumentacijos pildymas).	Neatsižvelgta. 19 punkte nurodytas vidutinis vieno etato dirbančio specialisto aptarnaujamų šeimų skaičius, minimalus ir maksimalus skaičius nenustatomas, nes tai priklauso nuo aptarnaujamų šeimų sudėtingumo, atstumo nuo gyv. įstaigos ir kitų faktorių. „Vienas šeimų lankymo specialistas, dirbantis 1 etato krūviu, vienu metu gali teikti šeimų lankymo paslaugas vidutiniškai 25 šeimoms.“
		5. Dėl projekto 19.1 – 19.3 punktų: ar tai reiškia, kad nėra būtinybės suteikti maksimalų paslaugų skaičių, t. y., jei pacientė vieno ar kito vizito atsisako, tai nebus laikoma vizitų kalendoriaus nesilaikymu? Jei taip, ar vizitų praleidimas turi būti fiksuojamas, pvz., vizito nebuvo, nes pacientė atsisakė, išvykusi ir t.t.?	Neatsižvelgta. Aprašo projekto 15 punkte yra nurodyta, kad: „Kiekviena šeimų lankymo paslauga teikiama atitinkamu nėštumo ar vaiko auginimo laikotarpiu (toliau – pagal kalendorinį planą) <...> Jeigu šeimų lankymo paslaugos pradedamos teikti vėliau, nei numatyta pagal kalendorinį planą, šeimų lankymo specialistas įvertina, kiek papildomų paslaugų būtina suteikti („pasivyti kalendorių“), kad moteris ir šeima turėtų pakankamai informacijos apie nėštumo, gimdymo, pogimdyminio laikotarpio eigą, vaiko auginimo ypatumus, o šeimų lankymo specialistas pakankamai pažintų šeimos aplinką, moters ir (ar) vaiko sveikatos būklę ir jai įtakos turinčius rizikos veiksnius.“ Vizitų skaičius gali būti mažesnis tik dėl objektyvių priežasčių pvz. (įtraukus motiną vėlesniame laikotarpyje),

		6. Dėl projekto 25 punkto: manome, jog dokumentacijos pildymas ir vaikui, ir motinai to paties vizito metu yra perteklinis. Siūlome dokumentaciją teikti pagal vizitų kalendorių, pvz., jei pildoma forma ar teikiama informacija šeimai yra apie motiną, E025 formą pildome motinai, o jei vaikui – atitinkamai pildoma vaikui. Kad būtų sumažinta dokumentacijos klaidų rizika, vizitų kalendriuje būtų naudinga nurodyti, kam kurio vizito metu turėtų būti užpildyta dokumentacija.	šeimai išsikrausčius, atsisakius gautis paslaugas ar pan. Neatsižvelgta. 25 punkte numatyta, kad informacija gali būti įrašoma tiek vaiko, tiek motinos asmens sveikatos istorijoje („įrašoma vaiko ir (ar) motinos asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025), priklausomai nuo suteiktos paslaugos turinio“)
3.	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2024-03-05 Nr. 24-4251	1. Įsakymo projektu numatoma papildyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ patvirtintą paslaugų, už kurias Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis mokamas skatinamasis priedas, sąrašą, įrašant į jį Aprašo projekte numatytas šeimų lankymo paslaugas. Kaip Jūs žinote, pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų išlaidų apmokėjimas PSDF biudžeto lėšomis apima metinį bazinį mokėjimą už prirašytą prie PAASP įstaigos gyventoją, skatinamąjį priedą už PAASP įstaigos suteiktas paslaugas ir papildomą mokėjimą už gerus PAASP įstaigos darbo rezultatus. 2023 m. kovo mėn. buvo padidinta metinio bazinio mokėjimo už prirašytą gyventoją suma – ji priklauso nuo prirašyto gyventojų amžiaus grupės ir nuo šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) ir šeimos gydytojų ir (ar) PAASP paslaugas teikiančių vidaus ligų gydytojų bei vaikų ligų gydytojų užimamų etatų santykio. PAASP šeimos gydytojų komandos plėtrai 2023 m. papildomai buvo skirta 13,15 mln. Eur (tais metais siektinas šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) ir šeimos gydytojų etatų santykis buvo 2,1), o 2024 m. tam tikslui papildomai numatyta 19,7 mln. Eur (šiemet siektinas šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) ir šeimos gydytojų etatų santykis – 2,4 arba didesnis). Siekiama, kad šeimos gydytojas ir jo komandos nariai visa apimtimi teiktų PAASP paslaugas pagal kompetenciją, nustatytą atitinkamose Lietuvos medicinos normose arba veiklos reikalavimuose. Šeimų lankymo paslaugas, už kurias PSDF biudžeto lėšomis būtų mokamas skatinamasis priedas, turėtų teikti šeimos gydytojo komandos narys, atitinkantis Aprašo projekte nustatytus reikalavimus. Skatinamasis priedas būtų mokamas PAASP įstaigai, teikiančiai šeimų lankymo	Neatsižvelgta. Aprašo 4. Punkte yra numatyta rekomendacija, kad šeimų lankymo paslaugas tai pačiai šeimai teiktų tas pats šeimų lankymo specialistas ir nėštumo metu, ir iki vaikui sukaks 2 metai. Be to nustatoma, jog tuo atveju jeigu vaikas ir motina prisirašę skirtingose PAASP įstaigose, šeimų lankymo paslaugas šiai šeimai teikianti ASPI turi sudaryti bendradarbiavimo sutartis su abejomis PAASP įstaigomis.

	paslaugas, neatsižvelgiant į tai, ar asmuo, kuriam ši paslauga buvo suteikta, yra prisirašęs prie šios PAASP įstaigos. 2. Norėtume atkreipti dėmesį į tai, kad papildomų skatinamųjų paslaugų įrašymas į PAASP skatinamųjų paslaugų sąrašą didina bendras PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąnaudas. Jei PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąnaudos padidėja dėl organizacinių pakeitimų, pagal Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnį „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įrašymo į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą ir išbraukimo iš šio sąrašo sąlygos ir tvarka“, sprendimą dėl minėtų paslaugų turi priimti Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugsėjo 10 d. įsakymu Nr. V-1056 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamento patvirtinimo“. Manome, kad bandomasis projektas turi pateikti išvadas, kokiai daliai nėščiąjų ir iki 2 metų vaikus auginančių moterų patenka į tikslinę šeimų lankymo paslaugų gavėjų grupę, kad galėtume įvertinti galimą įtaką PSDF biudžetui, jei numatoma šių paslaugų plėtra šalies mastu.	
	3. Aprašo projekto 16 punkte pridėtoje lentelėje numatyta, kad šeimų lankymo paslaugos teikiamos pagal kalendorinį planą ir pradedamos teikti nėštumo metu iki 12 nėštumo savaitės. Siūlome patikslinti šeimų lankymo paslaugų teikimo pradžią, numatant paslaugų teikimo pradžią nuo 22 nėštumo savaitės, kaip buvo patvirtinta 2024 m. kovo 28 d. susitikimo metu.	Neatsižvelgta. 2024 m. kovo 28 d. susitikimo metu prof. Aurelija Blaževičienė pateikė mokslo įrodymais grįstą informaciją, kad 20% nėščiųjų ir pagimdžiusių moterų ši paslauga būtina.
	4. Atkreipiame dėmesį į Aprašo projekte numatytą leistiną maksimalų nuotolinių šeimų lankymo paslaugų skaičių ir vidutinę tokios paslaugos trukmę. Aprašo projekto 19 punkte nurodoma, kad „prioritetinis šeimų lankymo paslaugų teikimo būdas – tiesioginis kontaktas su paciente jos gyvenamojoje aplinkoje...>“, todėl kelia abejonių Aprašo projekte numatytas nuotolinių šeimų lankymo	Neatsižvelgta. Tokios nuotolinių apsilankymų normos nustatytos įvertinus bandomųjų projektų rezultatus. Tokios pat proporcijos buvo leidžiamos įgyvendinant ir

		paslaugų teikimas ir didelė šių paslaugų apimtis, ypač – kai šios paslaugo teikiamos antraisiais vaiko gyvenimo metais.	bandomuosius projektus. Antraisiais vaiko gyvenimo metais didelė dalis motinų grįžta į darbo rinką, dėl to sunkiau paslaugą suteikti namuose, tačiau nuolatinio kontakto palaikymas ir tiek vaiko tiek motinos sveikatos būklės sekimas iki pat 2 m. amžiaus yra būtina paslaugos dalis.
		5. Manome, kad galutinis sprendimas dėl šeimų lankymo paslaugų teikimo sąlygų, šių paslaugų trukmės, plėtros ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis šalies mastu turi būti priimtas įvertinus bandomojo šeimų lankymo, teikiant ankstyvosios intervencijos paslaugas, modelio sukūrimo ir įgyvendinimo projekto rezultatus bei atsižvelgiant į Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto sprendimą.	Neatsižvelgta. Sprendimas priimtas įvertinus paslaugos poreikį ir bandomųjų projektų tarpinius rezultatus, papildomai bus įvertinti ir galutiniai bandomojo projekto rezultatai
