

AIŠKINAMASIS RAŠTAS
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ
ĮSTATYMO NR. I-1367 39 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO IR LIETUVOS
RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 PAPILDYMO 19¹
STRAIPSNIŲ ĮSTATYMO PROJEKTŲ

1. Įstatymų projektų rengimą paskatinusios priežastys, įstatymų projektų tikslai ir uždaviniai.

Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimu (toliau – Konstitucinio teismo nutarimas) byloje Nr. 47/2009-131/2010 yra konstatuota, kad žmogaus ir visuomenės sveikata yra viena svarbiausių visuomenės vertybių, žmonių sveikatos apsauga yra konstituciškai svarbus tikslas, viešasis interesas, o rūpinimasis žmonių sveikata – valstybės funkcija. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas taip pat konstatavo, kad:

- „Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtinta nemokamos medicinos pagalbos piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose garantija, įpareigojanti valstybę užtikrinti jai įgyvendinti būtinas sąlygas, t. y. ne tik sukurti reikiamą valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, **bet ir iš valstybės biudžeto lėšų** apmokėti šios pagalbos teikimo išlaidas. Taigi įgyvendindamas savo diskreciją formuoti valstybės sveikatos politiką ir pasirinkti sveikatos priežiūros finansavimo modelį, įstatymų leidėjas negali nepaisyti to, kad tam tikra sveikatos priežiūros paslaugų dalis, būtent piliečiams garantuota nemokama medicinos pagalba, **privalo būti finansuojama iš valstybės biudžeto lėšų**.“

• „Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies nuostatos negali būti aiškinamos neatsižvelgiant *inter alia* į jų sąsają su Konstitucijos 19 straipsnyje įtvirtinta valstybės pareiga saugoti žmogaus gyvybę; teisę į gyvybės išsaugojimą ir gelbėjimą, kai jai kyla pavojus, yra neatsiejama, pamatinė prigimtinių žmogaus teisės į kuo geresnę sveikatą dalis. Šis konstitucinių vertybių ryšys implikuoja tai, kad **nemokama medicinos pagalba visiems piliečiams privalo būti užtikrinta tokia apimtimi, kokia ji yra būtina žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti**. Nustačius siauresnę šios pagalbos apimtį, t. y. neužtikrinus nė minimalios gyvybiškai svarbios nemokamos medicinos pagalbos, konstitucinė jos garantija apskritai netektų prasmės, kartu būtų pažeisti ir konstituciniai valstybės įsipareigojimai saugoti žmogaus gyvybę ir rūpintis žmonių sveikata.“

• „Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies nuostata, kad įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką, yra konstitucinė piliečių teisės nemokamai ir laiku gauti kokybišką gyvybiškai būtiną medicinos pagalbą valstybinėse gydymo įstaigose garantija, kurios įgyvendinimas **turi būti užtikrintas iš valstybės biudžeto lėšų**.“

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 4 dalyje nustatyta, jog greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugos laikomos paslaugomis gyvybei gelbėti ir išsaugoti. Vadovaujantis Konstitucinio Teismo nutarimu yra konstatuota, kad šios paslaugos privalo būti finansuojamos iš valstybės biudžeto lėšų.

Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. XIV-72, yra numatyta gerinti skubiosios medicinos paslaugų prieinamumą ir kokybę, numatant priemonę 4.2.10 „Parengti ir priimti teisės aktų paketą (Greitosios medicinos pagalbos įstatymas ir susiję teisės aktai) – aiškiai reglamentuoti greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimą, valdymą ir atsakomybę, siekiant užtikrinti, kad greitoji medicinos pagalba žmogų pasiektų laiku“.

Sisteminės sveikatos problemos taip pat akcentuojamos Nacionaliniame pažangos plane (<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c1259440f7dd11eab72ddb4a109da1b5/asr>). Projektai turėtų prisidėti prie Nacionalinio pažangos plano strateginio tikslo „didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį“ 2 krypties – „užtikrinti skubios medicinos paslaugos prieinamumą ir centralizuoti GMP organizavimą, kad gyventojai paslaugas gautų laiku“ įgyvendinimo.

2021–2030 m. plėtros programos valdytojo Sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje pabrėžiama, kad greitosios medicinos pagalbos sistema veikia neefektyviai.

Greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) sistema yra viena kertinių nacionalinės sveikatos sistemos grandžių, nuo kurios funkcionavimo dažnai priklauso paciento sveikata ar net gyvybė. Nuo laiku ir kokybiškai suteikiamų GMP paslaugų priklauso paciento tolesnis likimas (liks sveikas, neįgalus ar mirs).

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad GMP paslaugos – tai GMP įstaigų teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, siekiant laiku suteikti pacientui reikalingą medicinos pagalbą jo buvimo vietoje ir prireikus transportuoti sergantį ar sužeistą pacientą į asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Greitosios medicinos pagalbos paslaugos laikomos paslaugomis, skirtomis gyvybei gelbėti ir išsaugoti.

GMP pagrindinis uždavinys – teikti būtinąją medicinos pagalbą įvykio vietoje sergantiems ir sužeistiems asmenims ir, esant indikacijoms, skubiai juos nugabenti į stacionarinę sveikatos priežiūros įstaigą arba patarti kreiptis į ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Pagrindinis GMP tikslas – teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, gerinti gyventojų sveikatą, siekiant sumažinti sergamumą ir mirtingumą.

Visų lygių sveikatos priežiūros sistemoje ypatingą vietą užima GMP tarnyba. GMP specialistai, teikdami skubią pagalbą, dirba sudėtingomis sąlygomis, susiduria su neapibrėžtomis situacijomis, atsižvelgdami į aplinkybes priima įvairius sprendimus, valdo didelį kiekį informacijos, todėl jiems dažnai kyla skaudžių, pacientų gyvenimus ir jų gerovę lemiančių klaidų tikimybė. Būtina, kad skubios medicinos pagalbos teikimo principai atitiktų pasaulinius standartus, pagalba būtų teikiama vienodai ir teisingai bei tenkintų vartotojų lūkesčius.

Lietuvos gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė ilgėja, visuomenė sensta, yra daroma prielaida, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų paklausa ateityje tik didės. Atsižvelgiant į tai, užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlą bus iššūkis ne tik valstybės mastu, bet ir kiekvienai gydymo įstaigai.

2021–2030 m. laikotarpiu vykdant stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų konsolidavimą ir ambulatorinių paslaugų bei ilgalaikio gydymo plėtrą GMP tarnybai teks didesnis krūvis, siekiant užtikrinti pacientų, kuriems reikalinga skubi stacionarinė priežiūra, transportavimą į šią priežiūrą teikiančias ligonines, tarp jų ir pacientų, sergančių ūmiomis kraujotakos ligomis (miokardo infarktu, galvos smegenų insultu), – į specializuotus centrus. Išliekant ekstremalių situacijų – gamtinių (stichinės nelaimės, masiniai miškų ir durpynų gaisrai, ypač pavojingos arba masinės epidemijos), techninių (įvairūs technologiniai procesų sutrikimai, dėl kurių kyla gaisrai, įvyksta sprogimai, transporto priemonių avarijos, magistralinių vamzdinių avarijos ir pan.), ekologinių ir socialinių (masinės riaušės ir neramumai, provokacijos, teroro aktai ir pan.) – grėsmių galimybei, kyla pavojus dėl infrastruktūros trūkumo GMP paslaugų savalaikiam ir kokybiškam teikimui.

GMP paslaugų kokybė turi būti pagerinta

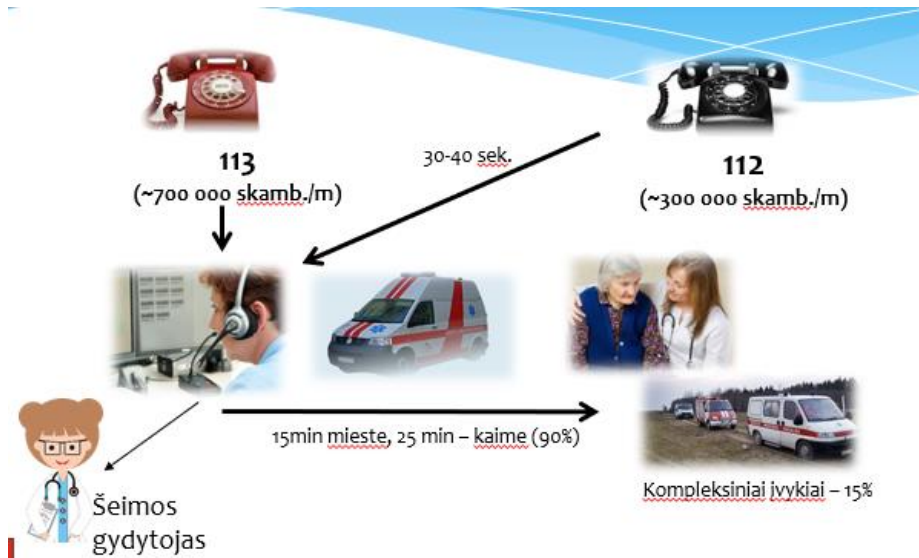
GMP paslauga prasideda nuo pagalbos skambučio. Skambučiai priimami trumpuoju telefono numeriu 113 bei 112. Priimtus medicinos pagalbos skambučius bendrasis pagalbos centras (toliau – BPC) perduoda GMP dispečerinėms. GMP dispečeris, vadovaudamasis protokolais, įvertina situaciją, nusiskundimus ir aktyvuoja GMP brigadą arba pataria kreiptis į šeimos gydytoją (1 pav.).

GMP dispečeris pagal protokolą gali suteikti vienodos kompetencijos ir kokybės paslaugą. Taip pašalinama rizika suklysti. Naudodamasis patvirtintais protokolais, GMP dispečeris greitai įvertina situaciją, aktyvuoja pagalbą ir sprendžia dėl dispečerio vadovaujamos pagalbos teikimo.

Įvykus nelaimingam atsitikimui ar išsivysčius kritinei, gyvybei pavojingai būklei, svarbu greita, tiksli ir efektyvi būtinoji medicinos pagalba. Pirmieji šioje situacijoje galintys suteikti šansą žmogui išgyventi – GMP medikai, todėl jų darbo organizavimas, greitas, tikslingas informacijos surinkimas, jos perdavimas GMP brigadai bei tolesnis instrukcijų suteikimas iki pagalbos pacientui ar jo artimiesiems aktyvavimo ir po jo, kol atvyks medikai, yra labai svarbūs.

GMP įstaigos privalo turėti GMP paslaugų teikimo protokolus. Šiuo metu GMP paslaugos teikiamos pagal skirtingus protokolus ir kokybės standartus, nėra bendros protokolų ir standartų sistemos. GMP įstaigose taikoma skirtinga teisės aktų traktavimo praktika.

1 pav. Greitosios medicinos pagalbos teikimo Lietuvoje schema



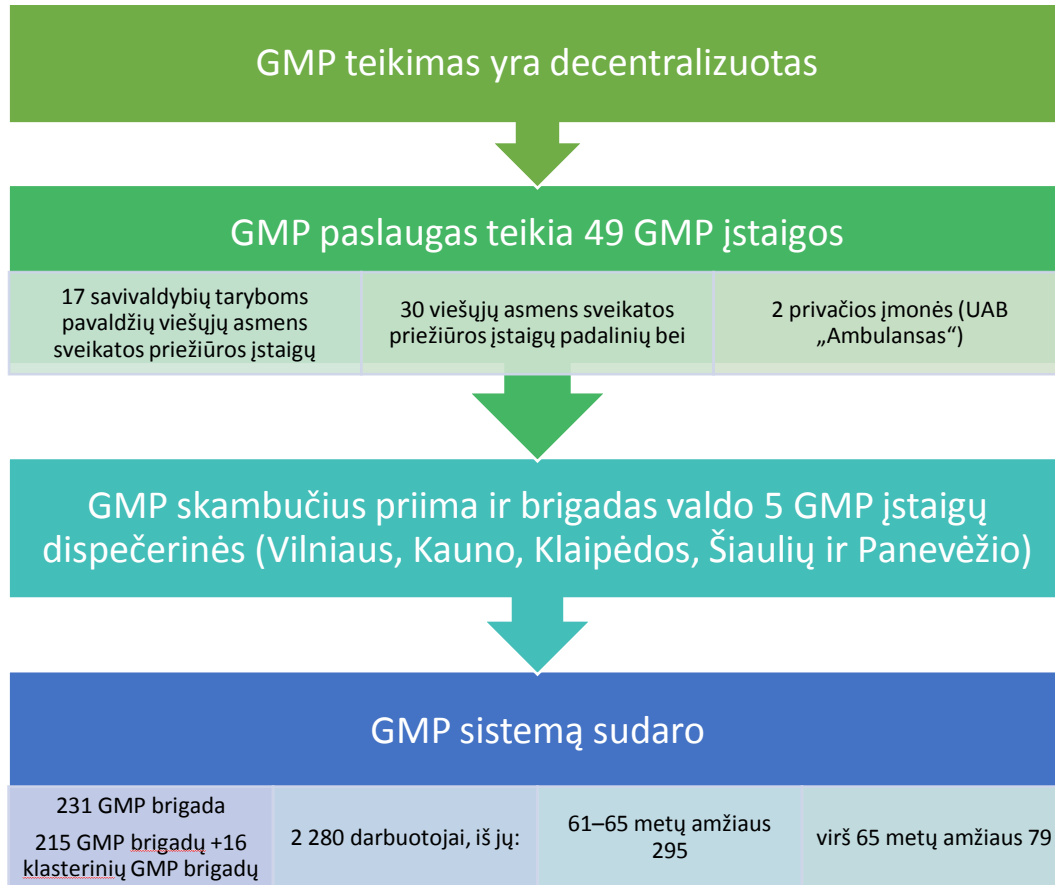
Lietuvos GMP sistema yra decentralizuota (2 pav.). GMP paslaugas teikia GMP stotys, turinčios juridinio asmens statusą ir atitinkančios bendruosius GMP paslaugų teikimo reikalavimus. GMP stočių steigėjas yra aptarnaujamos teritorijos savivaldybė. GMP stotys ir jų padaliniai išdėstomi atsižvelgiant į skubios būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų poreikį, kurio kriterijus nustato Sveikatos apsaugos ministerija. GMP paslaugas teikia 49 įstaigos: 17 savivaldybių taryboms pavaldžių viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigų (GMP stotys ir GMP centrai), 30 viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų padalinių ir 2 privačios įmonės.

GMP brigados išdėstytos atsižvelgiant į administracines savivaldybių ribas, todėl sunku užtikrinti GMP brigados atvykimą į įvykio vietą per 15 min. mieste ir 25 min. kaime.

Esant decentralizuotai GMP sistemai, kyla ginčytinų paslaugos prieinamumo klausimų tarp paslaugų teikėjų dėl paslaugų teikimo paribinėse teritorijose. Kai kurios GMP įstaigos negali užtikrinti dviejų GMP brigadų išlaikymo dėl per mažo gyventojų skaičiaus, todėl tenka jas dotuoti papildomai. Brigadų krūviai labai nevienodi, atskirose savivaldybėse skiriasi iki 10 kartų. Dėl didelio GMP įstaigų skaičiaus atsiranda didelės administravimo išlaidos ir turimų išteklių fragmentacija. GMP paslaugas teikia GMP brigados, kurių vidutinis metinis skaičius yra 215 (pažangaus gyvybės gelbėjimo ir pradinio gyvybės gelbėjimo) bei 16 klasterinių GMP brigadų. Iš viso Lietuvoje paslaugas 2021 m. teikė 231 GMP brigada. GMP įstaigose dirba 2 280 darbuotojų.

Daugiau kaip 80 proc. GMP paslaugas teikiančių įstaigų vidutiniškai turi mažiau negu penkias GMP brigadas. Remiantis gerąja praktika, efektyviai naudojami ištekliai, kai GMP paslaugas teikianti įstaiga turi ne mažiau kaip penkias GMP brigadas. Pažymėtina, kad turint mažiau nei penkias GMP brigadas savivaldybėje, šioms įstaigoms sudėtinga tinkamai išdėstyti brigadas aptarnaujamoje teritorijoje, kad laikas nuo iškvietimo užregistravimo iki pirmosios medicinos pagalbos teikimo pradžios gyvybei grėsmingu atveju būtų ne ilgesnis kaip 15 min. mieste ir 25 min. kaimo vietovėje (nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakyme Nr. V-1075 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos iškvietimų įvertinimo ir greitosios medicinos pagalbos brigados siuntimo į iškvietimo vietą tvarkos aprašo patvirtinimo“).

2 pav. Greitosios medicinos pagalbos sistema



Šiuo metu GMP paslaugų apmokėjimo tvarka yra fragmentuota ir sudėtinga. Lėšos skiriamos išlaikyti administraciniam, o ne funkciniam vienetui.

Įstaigoms, teikiančioms GMP paslaugas, šių paslaugų išlaidos apmokamos vadovaujantis Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. V-1131 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – GMP aprašas). GMP paslaugų teikėjams, sudariusiems sutartis su TLK, lėšos skiriamos pagal aptarnaujamos teritorijos (miesto ir (ar) kaimo) statistinį gyventojų skaičių už GMP dispečerinės paslaugas ir už GMP budinčių brigadų teikiamas paslaugas.

Už GMP budinčių brigadų teikiamas GMP paslaugas mokama diferencijuotomis mėtinėmis bazinėmis kainomis, atsižvelgiant į aptarnaujamą teritoriją (t. y. miesto ir (ar) kaimo gyvenamąją vietovę). Be to, toms GMP paslaugas teikiančioms įstaigoms, kurios yra perėmusios kitos GMP įstaigos GMP budinčių brigadų paslaugų teikimo funkciją, už šias paslaugas mokama didesniu įkainiu.

Pažymėtina, kad taip pat GMP įstaigoms lėšos skiriamos papildomai organizuojamoms nuolatinėms GMP brigadoms:

- Dėl padidėjusio pacientų pervežimo savivaldybėse, kurių stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose neteikiamos chirurgijos ir (ar) reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugos bei stacionarinės paslaugos vaikams;
- už asmenų, patyrusių insultą, infarktą ir (ar) sunkių sužalojimų (traumų), transportavimą į artimiausius sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytus insultų, infarktų ir traumų gydymo centrus;
- kurortams ir kurortinėms teritorijoms aptarnauti.

Taip pat lėšos skiriamos papildomoms organizuojamoms sezoninėms GMP budinčioms brigadoms kurortams aptarnauti laikotarpiu nuo birželio 1 iki rugpjūčio 31 dienos.

Be to, nuo 2021 m. spalio 1 d. GMP paslaugas teikiančioms įstaigoms, kurioms pagal aptarnaujamos savivaldybės atitinkamą statistinį gyventojų skaičių skiriamų PSDF biudžeto lėšų nepakakdavo dviejų GMP budinčių brigadų darbui užtikrinti, skiriamos papildomos lėšos iki dviejų GMP budinčių brigadų darbo organizavimui užtikrinti.

Taip pat GMP įstaigoms skiriamos lėšos už gerus GMP rezultatus, skatinamasis priedas už pacientų pervežimus (pacientės pervežimo dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo ir dėl patologijos laikotarpiu po gimdymo bei paciento, kuriam namuose taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija, pervežimo iš stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos po gydymo į namus arba iš namų į stacionarinę asmens sveikatos priežiūros įstaigą toliau tirti ir (ar) gydyti) bei klasterinės funkcijos užtikrinimo organizacinis priedas. Taigi apmokėjimo tvarka yra sudėtinga.

Nors gyventojų skaičius nuolat mažėja, finansavimas GMP paslaugoms kasmet didėja. 2021 m. šioms paslaugoms apmokėti (įskaitant gerus GMP rezultatus) buvo skirta 77,6 mln. eurų, o 2022 m. suplanuota net 16 proc. daugiau, t. y. 89,8 mln. eurų.

GMP paslaugas teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos aptarnauja gyventojus nustatytoje teritorijoje ir finansavimą gauna pagal aptarnaujamos savivaldybės gyventojų skaičių. Kiekvienoje savivaldybėje privalo būti ne mažiau kaip dvi GMP brigados. Būtent tai, kad GMP brigados veikia išskirtinai savivaldybių teritorijose, sąlygoja neracionalų šių brigadų išsidėstymą visoje Lietuvos teritorijoje. Vienose įstaigose, kurios aptarnauja didelius savivaldybės plotus, nepakanka dviejų GMP brigadų kokybiškoms GMP paslaugoms užtikrinti, tačiau pagal savivaldybėje gyvenančių gyventojų skaičių didesnis brigadų skaičius nesusidaro.

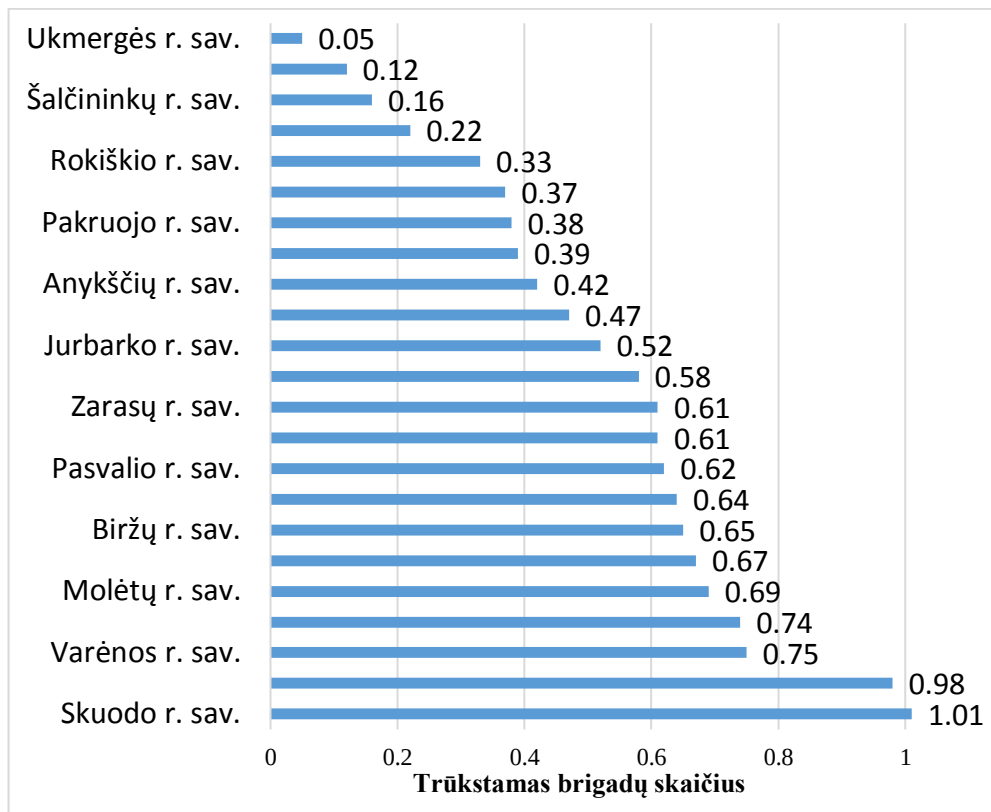
GMP stotyse veiklą vykdo GMP išvažiuojamosios brigados, kuriose dirba gydytojai, bendruomenės slaugytojai, skubios pagalbos specialistai, paramedikai (kol bus parengti paramedikai, brigadose dirba vairuotojai). Brigadų skaičius nustatomas atsižvelgiant į GMP apraše nustatytus normatyvus:

- kaimo vietovėse: viena brigada aptarnauja 16 000 gyventojų (GMP budinti brigada gali aptarnauti iki 20 procentų didesnę arba mažesnę gyventojų skaičių); vidutinis iškvietimų skaičius per valandą 0,15–0,25.

- miesto vietovėse: viena brigada aptarnauja 18 000 gyventojų (GMP budinti brigada gali aptarnauti iki 20 procentų didesnę arba mažesnę gyventojų skaičių); vidutinis iškvietimų skaičius per valandą – 0,2–0,3.

Kuo mažiau savivaldybėje gyventojų, tuo mažesnis GMP paslaugų finansavimas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo. Toks finansavimas buvo nepakankamas privalomam ne mažiau kaip dviejų GMP budinčių brigadų kiekiui išlaikyti. VLK duomenimis, iš viso 23 savivaldybėms (3 pav.) trūko finansavimo ne mažiau kaip dviejų GMP budinčių brigadų išlaikymui.

3 pav. Savivaldybės, kuriose pagal gyventojų skaičių nebuvo užtikrinamas 2 GMP brigadų finansavimas



Šaltinis: VLK duomenys

Vadovaujantis minėto GMP aprašo nuostatomis, apmokamos papildomos brigados:

1. dėl padidėjusio pacientų pervežimų skaičiaus savivaldybėse, kurių stacionarinėse ASPĮ neteikiamos chirurgijos ir (ar) reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugos (nuo 2011-01-01) bei neteikiamos stacionarinės paslaugos vaikams (nuo 2017-02-25), papildomai skiriamos PSDF lėšos Prienų, Kaišiadorių, Gargždų, Šilalės, Akmenės, Pakruojo, Zarasų, Ignalinos, Kupiškio, Molėtų, Skuodo, Radviliškio ir Joniškio rajonų sav. aptarnaujančioms GMP įstaigoms (2021 m. – 5,67 brigados ir šiam tikslui buvo skirta daugiau kaip 1,5 mln. eurų);

2. klasterinės GMP brigados (skiriamos PSDF biudžeto lėšos nuo 2019-09-02 naujai įsteigiamoms GMP brigadoms 5 centruose (kiekviename centre numatyta iki 4 GMP brigadų); 2021 m. GMP įstaigų TLK pateiktais duomenimis, iš galimų 20 brigadų įsteigta 16,05 brigados ir už jas sumokėta 5,5 mln. eurų, o už klasterinės funkcijos užtikrinimo organizacinį priedą sumokėta 127,5 tūkst. Eurų);

3. kurortams ir kurortinėms teritorijoms aptarnauti visus metus (Neringai (1 brigada) nuo 2011-01-01, Druskininkams (0,5 brigada) nuo 2012-01-01, Birštonui (0,5 brigada) nuo 2016-04-12) ir papildomos sezoninės GMP brigados (kurortams aptarnauti laikotarpiu nuo birželio 1 iki rugpjūčio 31 d. Palangai (2 brigados) ir Neringai (1 brigada) – nuo 2011-01-01).

Nuo 2021 m. spalio 1 d. GMP paslaugas teikiančioms įstaigoms, kurioms pagal aptarnaujamos savivaldybės statistinį gyventojų skaičių skiriamų PSDF biudžeto lėšų nepakakdavo dviejų GMP būdinčių brigadų darbui užtikrinti, skiriamos papildomos lėšos iki dviejų GMP būdinčių brigadų darbo organizavimui užtikrinti. 2021 m. 38 įstaigoms per 3 mėnesius buvo sumokėta 1 149 tūkst. eurų, kad būtų užtikrintas 2 brigadų darbas, tai sudarė mokėjimą už 12,8 brigados.

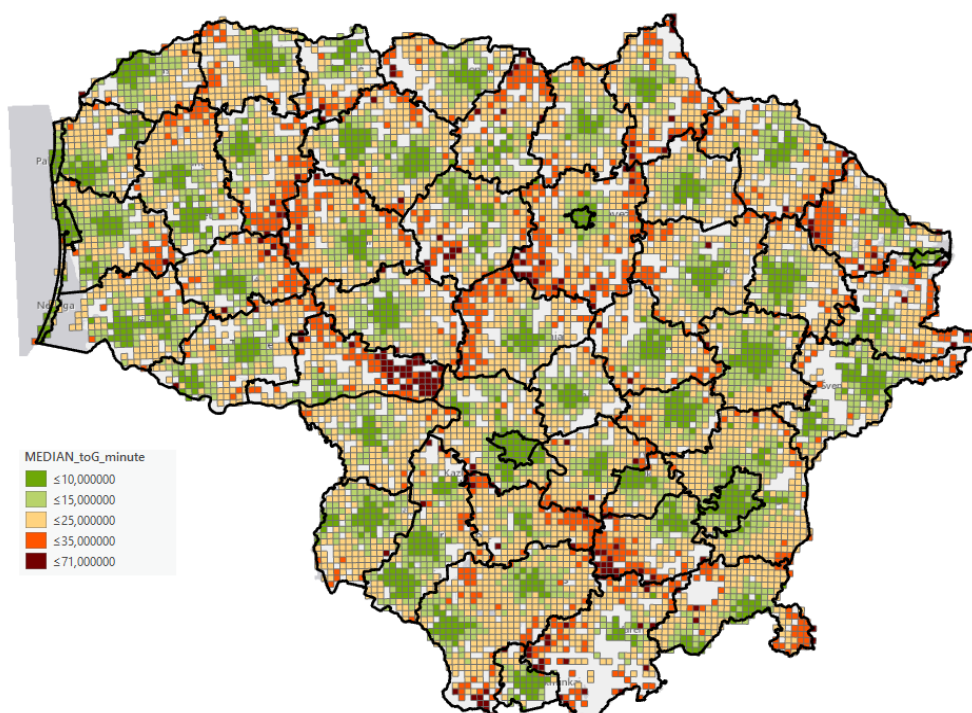
Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. lapkričio 16 d. įsakymu Nr. V-975 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos automobilių parko atnaujinimo 2015–2020 metų programos patvirtinimo“, buvo sukurti GMP automobilių parko atnaujinimo kriterijai (įvertinus teisės aktais reglamentuotą privalomą GMP įstaigoms turėti automobilių rezervą):

- GMP paslaugos teikiamos teritorijose, pasižyminčiose didžiausiais sveikatos netolygumų rodikliais;
- GMP automobilis netinkamas naudoti dėl autoavarijos, techninio gedimo ar nusidėvėjimo;
- GMP automobilio rida – daugiau kaip 500 tūkst. kilometrų;
- GMP automobilio eksploatavimo trukmė – daugiau kaip 5 metai;
- GMP paslaugos skirtos pacientams pervežti (išskyrus pervežimą iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI)) į perkutaninės koronarinės intervencijos paslaugas teikiančią ir jų teikimą organizuojančią ASPI dėl ūminio miokardo infarkto, esant ST segmento pakilimui, insulto gydymo centrą dėl ūminio galvos smegenų insulto arba į atitinkamo lygio traumų gydymo centrą dėl sunkios traumos.

GMP automobilių parke iš viso yra 328 GMP automobiliai: 50,3 proc. – iki 5 metų senumo, 33,8 proc. – 5–10 metų senumo, 15,5 proc. automobilių yra senesni kaip 10 metų. GMP automobilių rida yra didelė. Iki 300 tūkst. kilometrų yra nuvažiavę 103 automobiliai, 300–500 tūkst. kilometrų – 207 automobiliai. 18 automobilių yra didesnės nei 800 tūkst. kilometrų ridos. Mažiau nei 5 GMP automobilius turi 17 įstaigų, 5–10 automobilių turi 19 GMP įstaigų, daugiau kaip 10 automobilių turi 13 GMP paslaugų teikėjų. Naudojamų automobilių yra 254, iš jų seniausią yra 10 metų senumo ir nuvažiavę daugiau nei 800 000 km. 74 GMP automobilių yra rezerviniai ir naudojami esant poreikiui.

GMP brigadų budėjimo vietos (buveinės) išsidėsčiusios 94 taškuose. 2018 m. budinčių GMP brigadų vidurkis buvo 218 (2019 m. I pusm. – 215). 95 proc. Lietuvos gyventojų gyvena teritorijose, kuriose GMP paslaugas galima suteikti per nustatytą laiką (padengiamumas – 95 proc.). Apie 5 proc. gyventojų, t. y. ~150 tūkst. gyventojų gyvena teritorijose, kuriose GMP paslaugų per nustatytą laiką suteikti neįmanoma. (4 pav.). Taip yra todėl, kad netinkamai yra išdėstytos GMP brigados ir jos negali per nustatytą laiką atvykti į įvykio vietą. Susidaro dispečerinių ribų akloji zona, tai yra kai kitų dispečerinių žemėlapiuose nesimato Panevėžio aptarnaujamos teritorijos (Mažeikių, Telšių, Marijampolės ir Panevėžio zonų riba). Skirtingų GMP stočių jurisdikcija (ne tos savivaldybės pacientai) sukelia nepatogumų teikiant pagalbą. Taigi GMP brigadų išdėstymas yra neefektyvus, GMP brigados yra per toli viena nuo kitos, todėl negalima sukurti efektyvaus GMP brigadų tinklo. Taip pat įtaką paslaugų teikimui daro ir netolygus GMP brigadų užimtumas.

4 pav. Esamas GMP brigadų išdėstymas

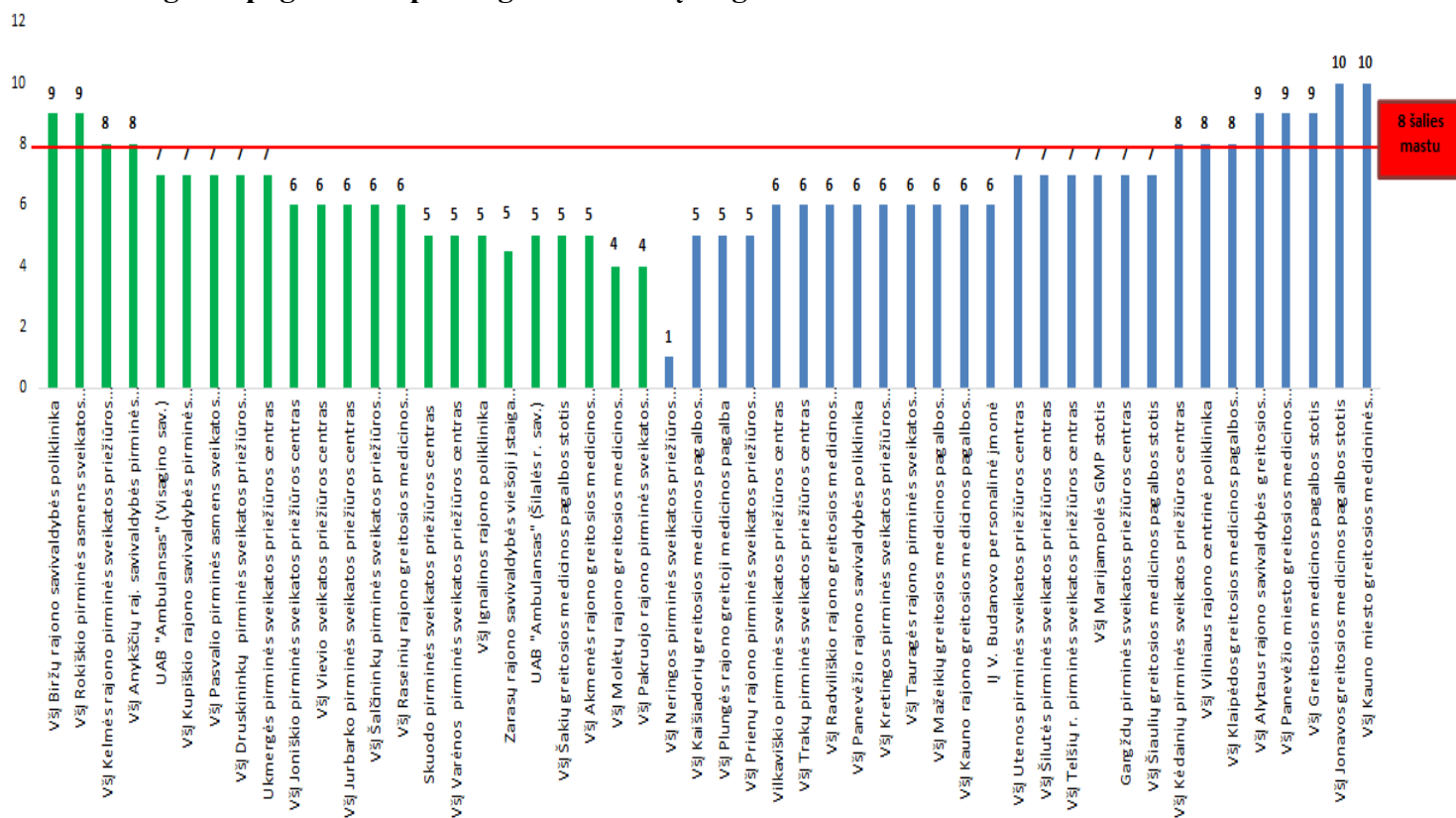


Lietuvoje GMP brigadų darbo krūvis yra nevienodas. Vidutiniškai 1 GMP brigada tenka 8 iškvietai per parą (5 pav.). Tačiau lyginant vidutinį iškvietai skaičių pagal GMP įstaigas matome, kad yra įstaigų, kuriose GMP brigada sulaukia 1 kvietimo per parą, yra įstaigų, kuriose 1 GMP sulaukia 10 kvietimų ir daugiau. Palyginus Lietuvos ir Neringos savivaldybės iškvietai per dieną skaičių, nustatyta, kad VŠĮ Neringos PSC 2020 m. vidutiniškai vienai GMP brigadai teko 1 iškvietai per dieną, o Lietuvos mastu vienai GMP brigadai teko 8 iškvietai per dieną.

Vidutiniškai viena GMP brigada aptarnauja apie 3030 iškvietai per metus. Vidutinis paslaugos suteikimo laikas mieste yra 45 minutės (11 minučių iki paciento, 25 minutės pas pacientą, 9 minutės iki gydymo įstaigos), kaime – 1 val. 22 min. (27 min. iki paciento, 25 minutės pas pacientą ir 30 minučių iki gydymo įstaigos). GMP brigada pas pacientą turi nuvykti ne vėliau kaip per 25 minutes kaime ar per 15 minučių mieste.

Pagal esamą GMP brigadų išdėstymą apie 5 proc. Lietuvos gyventojų greitosios pagalbos paslaugų negauna laiku (t. y. mieste per 15 min. kaime per 25 min.). GMP brigados išdėstytos atsižvelgiant į administracines ribas.

5 pav. Vidutinis iškvietai skaičius, tenkantis per parą vienai faktiškai dirbusiai brigadai pagal GMP paslaugas teikusias įstaigas 2020 m.



Šaltinis: VLK duomenys

GMP dispečerinės paslaugas teikia 5 GMP įstaigos – VšĮ Greitoji medicinos pagalbos stotis (Vilniaus), VšĮ Kauno m. GMP stotis, VšĮ Šiaulių GMP stotis, VšĮ Klaipėdos GMP stotis ir VšĮ Panevėžio m. GMP stotis (6 pav.).

Šiuo metu dispečerinėse įrengta 31 dispečerių darbo vieta: 20 – skambučių priėmėjų ir po 2 darbo vietas kiekvienoje dispečerinėje – pajėgų valdytojams ir skubios pagalbos konsultantams. Visą parą aptarnaujamoje teritorijoje budi 231 GMP brigada, todėl dispečerio vaidmuo yra labai

svarbus diferencijuojant GMP kvietimus, aktyvuojant GMP brigadas pagal jų buvimo vietą, pagalbos teikimo lygį ir kvietimo skubumo lygį.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 7 d. įsakyme Nr. V-996 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos dispečerinių tarnybų veiklos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ yra nustatyta, kad GMP dispečerinė tarnyba turi palaikyti nuolatinį GMP dispečerinės tarnybos ryšį su gretimomis GMP dispečerinėmis tarnybomis ir BPC. GMP dispečerinė tarnyba prireikus gali pasitelkti GMP brigadas, kurias valdo kitos GMP dispečerinės tarnybos, taip pat teikti pagalbą kitoms GMP dispečerinėms tarnyboms. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 27 d. įsakyme Nr. V-1004 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos iškvietimų įvertinimo ir greitosios medicinos pagalbos brigados siuntimo į iškvietimo vietą tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatyta, kad jei teritorijoje, kurioje užregistruotas iškvietimas, visos GMP brigados užimtos, o iškvietimas priskiriamas I reagavimo kategorijai, GMP dispečeris, įvertinęs gautą informaciją, perduoda kvietimą kitą teritoriją aptarnaujančiai ir arčiausiai įvykio vietos esančiai GMP brigadai. Šiuo metu kyla problemų dėl GMP dispečerinių pajėgų valdymo, kadangi Kauno miesto, Vilniaus miesto, Šiaulių ir Klaipėdos dispečerinės neturi galimybės stebėti Panevėžio, Marijampolės, Telšių ir Mažeikių rajonų.

Nepakankamą GMP paslaugų kokybę ir šių paslaugų prieinamumą sąlygojantys veiksniai:

GMP brigadų krūvių didėjimo problema, kurią lemia senstanti visuomenė. Lietuvos gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė ilgėja (per 2009–2019 m. laikotarpį vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pailgėjo nuo 67,1 metų iki 71,5 metų, moterų – nuo 78,6 metų iki 81 metų)¹, visuomenė sensta, yra daroma prielaida, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų paklausa ateityje tik didės. Atsižvelgiant į tai, užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlą bus iššūkis ne tik valstybės mastu, bet ir kiekvienai gydymo įstaigai. Kita priežastis – ligoninių tinklo optimizavimas ir integruotos sveikatos priežiūros (klasterių) veikla. 2021–2030 m. laikotarpiu vykdant stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų konsolidavimą GMP tarnybai teks didesnis krūvis, siekiant užtikrinti pacientų, kuriems reikalinga skubi stacionarinė priežiūra, transportavimą į šią priežiūrą teikiančias ligonines, tarp jų ir pacientų, sergančių ūimomis kraujotakos ligomis (miokardo infarktu, galvos smegenų insultu), transportavimą į specializuotus centrus.

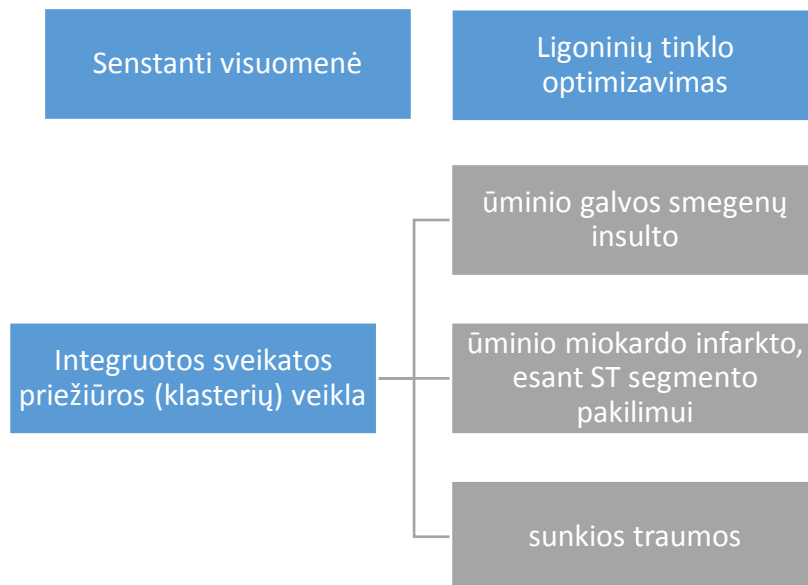
Skirtingas ir skirtingai sukomplektuotas automobilių parkas. Išliekant ekstremalių situacijų – gamtinių (stichinės nelaimės, masiniai miškų ir durpynų gaisrai, ypač pavojingos arba masinės epidemijos), techninių (įvairūs technologiniai procesų sutrikimai, dėl kurių kyla gaisrai, įvyksta sprogimai, transporto priemonių avarijos, magistralinių vamzdžių avarijos ir pan.), ekologinių ir socialinių (masinės riaušės ir neramumai, provokacijos, teroro aktai ir pan.) – galimybei, kyla pavojus dėl infrastruktūros trūkumo GMP paslaugų savalaikiam ir kokybiškam teikimui.

GMP specialistai, teikdami skubią pagalbą, dirba sudėtingomis sąlygomis, susiduria su neapibrėžtomis situacijomis, priima įvairiapusių sprendimus, valdo didelį kiekį informacijos, todėl jiems dažnai kyla skaudžių, pacientų gyvenimus ir jų gerovę lemiančių klaidų tikimybė. Būtina, kad greitoji medicinos pagalba būtų teikiama vienodai ir teisingai bei tenkintų vartotojų lūkesčius. Svarbu greita, tiksli ir efektyvi būtinoji medicinos pagalba, kuri priklauso nuo GMP medikų. Jų darbo organizavimas, greitas, tikslingas informacijos surinkimas, jos perdavimas GMP brigadai, bei tolesnis instrukcijų suteikimas iki pagalbos aktyvavimo pacientui ar jo artimiesiems ir po jo, kol atvyks medikai, lemia galimybę išgyventi. O skirtingos darbo sąlygos darbuotojams (komandos komplektacija, tinkama apranga, apsauga nuo infekcijų pavojaus, pvz., skiepijimas ir kt.), techniniai ryšio, įrangos ir kt. skirtumai padidina išvengiamo mirtingumo riziką.

Reaguojant į tokius GMP sistemos iššūkius, kaip GMP brigadų trūkumas (gyventojų skaičiaus mažėjimas, ASPI tinklo pertvarka, finansavimas), personalo problemos (senstantys darbuotojai, GMP specialistų ruošimo nesklandumai), specialistų kvalifikacijos netolygumai bei pasiruošimas ekstremalioms situacijoms ir masinėms nelaimėms, didina GMP krūvius ir aktualizuoja šios problemos sprendimą.

¹ <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai-2020/mirtingumas/vidutine-tiketina-gyvenimo-trukme>

7 pav. GMP krūvių didėjimo problemos

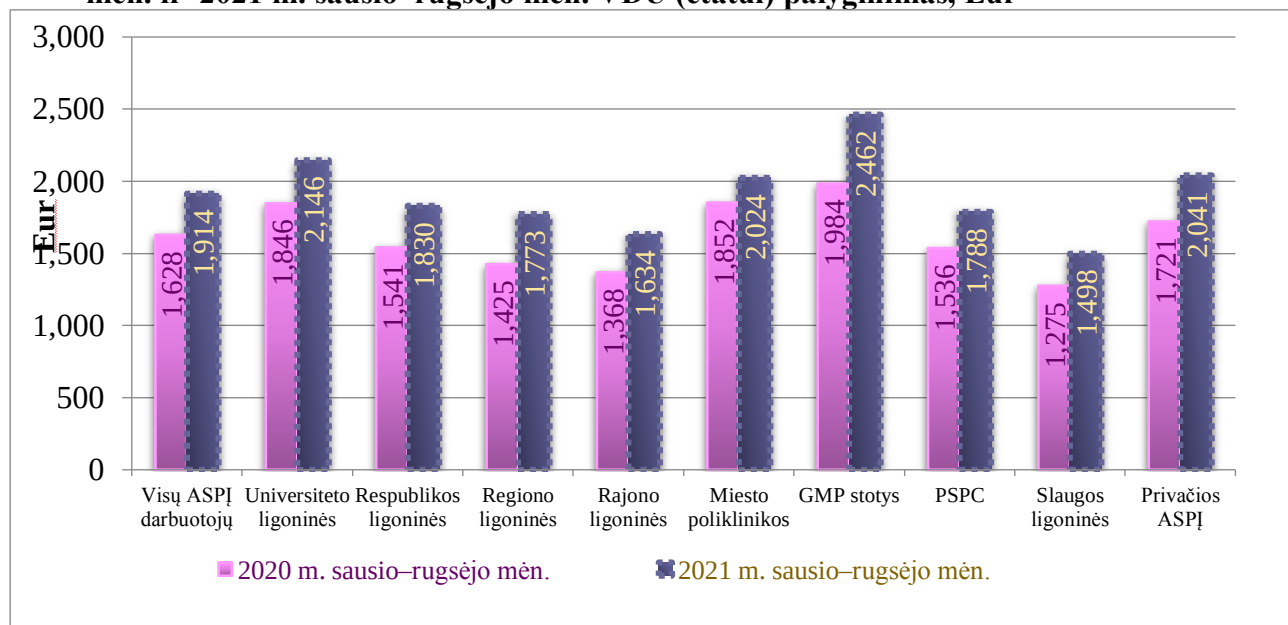


Greitosios medicinos pagalbos medikai dirba ne ką lengvesnėmis sąlygomis nei pacientus ligoninėse priimančios gydytojai ir slaugytojai. Dažnai GMP darbuotojai susiduria su didele įtampa ir itin sudėtingomis darbo sąlygomis. Darbo apmokėjimo lygis įvairiose įstaigose nevienodas. Darbo apmokėjimo dydį lemia daugelis išorinių ir vidinių veiksnių, kurie dažniausiai sutapatinami su darbo užmokesčio dydį reglamentuojančiais veiksniais. Išoriniai veiksniai gali būti darbo rinkos sąlygos, darbo užmokesčio lygis regione, gyvenimo lygis, kolektyvinėse sutartyse nustatomos darbo apmokėjimo sąlygos, dydžiai, profesijų ir pareigų tarifiniai ir kvalifikaciniai reikalavimai, darbo normos, darbų ir darbuotojų indeksavimo tvarka (DK 188 str.), Vyriausybės poveikis. Vidiniai veiksniai įvardijami šie: konkretaus darbo vertė, reliatyvi darbuotojo vertė, darbdavio išgalės mokėti. 26 valstybinėse biudžetinėse organizacijose darbo užmokesčio dydis priklauso nuo valstybės biudžeto skiriamos sumos. Dažnai įmonėse įvairių kategorijų darbuotojų darbui apmokėti naudojamos skirtingos darbo užmokesčio formos. Tačiau toks atlyginimo už darbą organizavimas neleidžia palyginti skirtingų darbų vertės bei asmeninio indėlio įtakos. Šiuo metu pažangios įmonės pereina prie vienodo mokėjimo darbuotojams už darbą organizavimo. Organizuojant tokias sistemas, atlyginimas už darbą susideda iš pastovios ir kintamos dalies bei premijų.

Darbo užmokestis nustatomas atsižvelgiant į darbo vietos keliamus reikalavimus. Šios darbo užmokesčio dalies dydį turi lemti atliekamo darbo sudėtingumas, nuo kurio priklauso darbuotojo kvalifikacija, reikalinga konkrečioms pareigoms atlikti, nervinė ir fizinė įtampa, atsakomybės lygis ir pan. Todėl kuriant naują ar tobulinant esamą darbo apmokėjimo sistemą, pirmiausia turi būti įvertinamos darbo vietos.

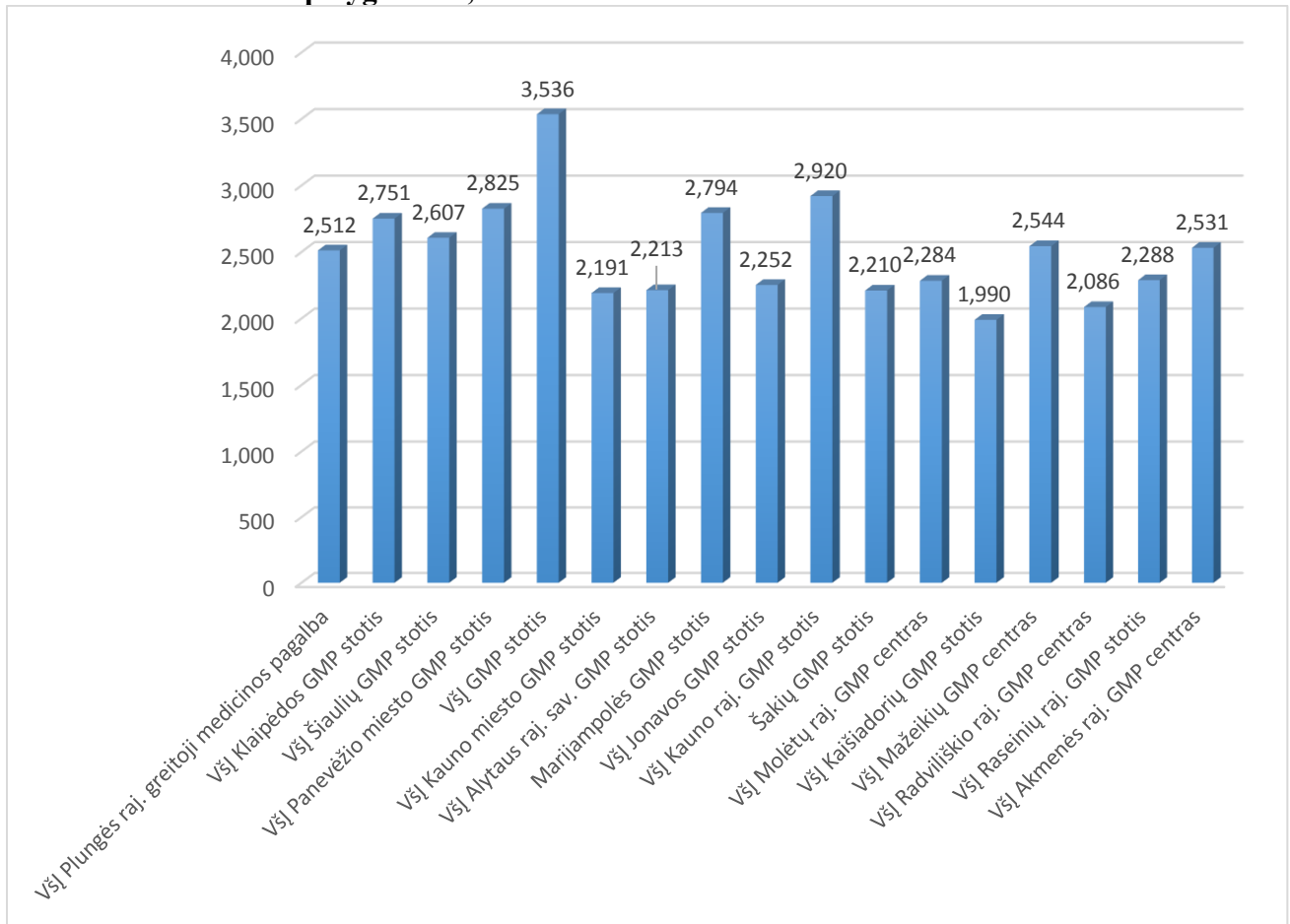
Nors GMP stotyse dirbančių asmens sveikatos priežiūros specialistų atlyginimų vidurkis yra didesnis nei visų kitų grupių įstaigų (8 pav.), vertinant atlyginimus tarp pačių GMP stočių pastebimi dideli netolygumai. Vidutinis darbo užmokestis didžiausias VŠĮ Greitosios medicinos pagalbos stotyje, mažiausias – VŠĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotyje (9 pav.).

8 pav. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių asmenų 2020 m. sausio–rugsėjo mėn. ir 2021 m. sausio–rugsėjo mėn. VDU (etatui) palyginimas, Eur



Šaltinis: VLK duomenys

9 pav. Greitosios medicinos pagalbos įstaigų 2020 m. sausio–rugsėjo mėn. vidutinio darbo užmokesčio palyginimas, Eur



Šaltinis: VLK duomenys

GMP plėtros poreikio analizei atlikti buvo atlikta esamos situacijos analizė, atsižvelgta į tai, kad visų pirma reaguoja artimiausia GMP brigada (savivaldybių ribų nepaisoma). Reagavimo normatyvas kaime – 25 min., miestuose – 15 min, o užduoties atlikimo trukmė apima GMP brigados nuvykimą iš budėjimo vietos iki paciento buvimo vietos (vertinamas vidutinis kelionės laikas atsižvelgiant į atstumą, vidutinį greitį, spūstis ir pan.), paciento nuvežimą iki artimiausios ligoninės ir laikas, praleistas pas pacientą teikiant GMP paslaugas (vidutiniškai apie 40 min.). Taip pat vertinta tai, kad kai brigada grįžta į budėjimo vietą, grįždama gali reaguoti į iškvietimą, jeigu yra arčiau už budėjimo vietoje esančią brigadą. Minimalus brigados aptarnaujamų gyventojų skaičius – 12 800. GMP paslaugos iš PSDF biudžeto lėšų apmokamos vadovaujantis Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. V-1131 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Aprašas). Šio Aprašo nuostatos visoms GMP paslaugas teikiančioms įstaigoms taikomos vienodai.

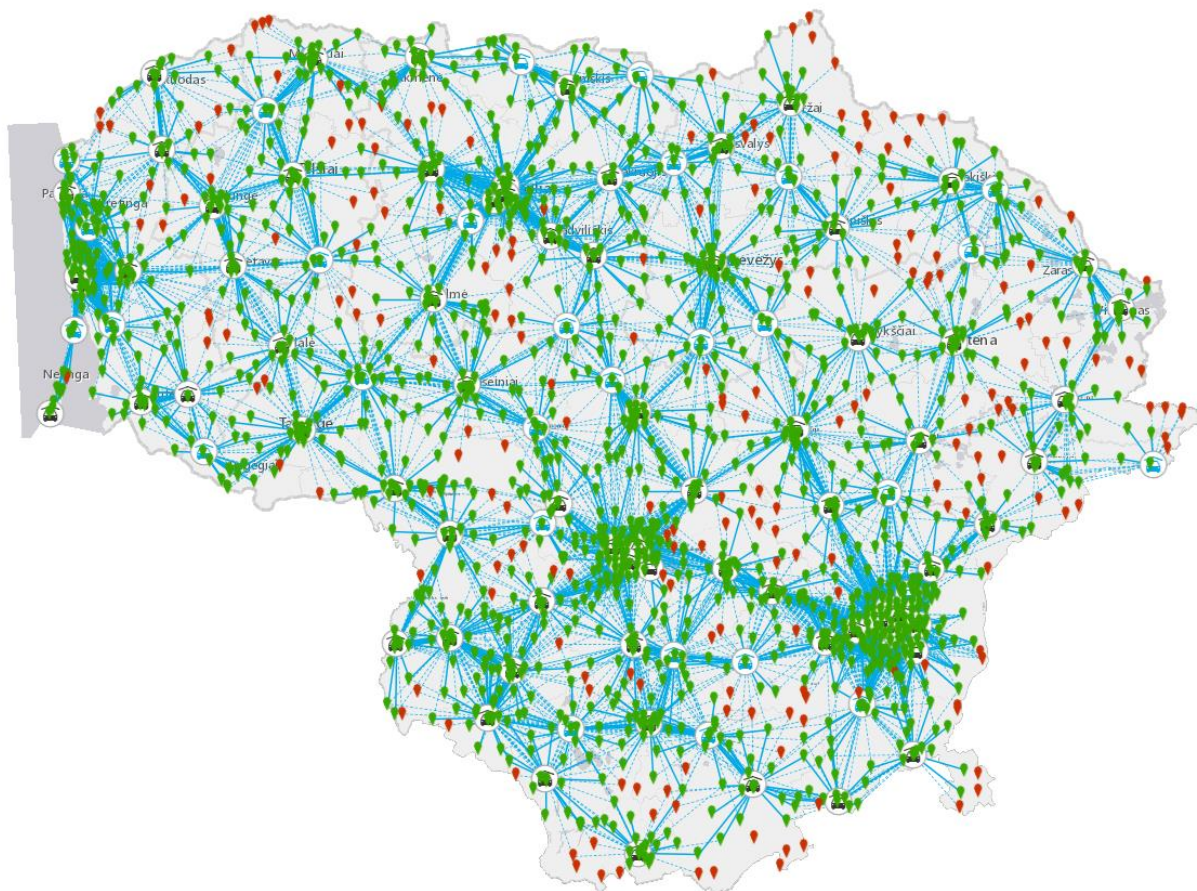
Apraše nustatyta, kad miesto gyvenamosioms vietovėms priskiriami miestai, kurių gyventojų skaičius yra didesnis nei 3 tūkstančiai (šio Aprašo nuostatos taip pat buvo suderintos su pirmiau minėtu Įstatymu). Šiose teritorijose skubūs kvietimai turi būti įvykdomi ne vėliau kaip per 15 min.

Primename, kad Neringos savivaldybė yra kurorto statusą turinti teritorija, todėl vadovaujantis Aprašo 10 punktu, šiai teritorijai aptarnauti skiriamos papildomos PSDF biudžeto lėšos papildomoms GMP budinčioms brigadoms organizuoti – vienai nuolatinei GMP brigadai ištisus metus ir vienai sezoninei GMP brigadai laikotarpiu nuo birželio 1 d. iki rugpjūčio 31 d.

Pagal 2020 m. Vidaus reikalų ministerijos specialistų atliktą modeliavimą ArcGIS programa, naudojant 2018–2019 m. duomenis, tam, kad gyventojų pasiekiamumas per numatytą laiką siektų 98,5 proc., GMP budėjimo vietų skaičius nuo esamų 94 turėtų būti padidintas iki 123 vietų,

atitinkamai pakeičiant jau esamų GMP budėjimo vietų lokaciją, jas perkeliant prie savivaldybių ribų.

10 pav. Siūlomas GMP tinklas



Šaltinis: Vidaus reikalų ministerijos ArcGIS programavimo duomenys

GMP infrastruktūros atnaujinimo poreikiai.

Vykdant ligoninių tinklo optimizavimą (teikiant prioritetą ambulatorinėms paslaugų teikimo formoms) ir plėtojant integruotos sveikatos priežiūros paslaugas dėl ūmių būklių teikiančių ASPI tinklą, didėja GMP paslaugų poreikis, didėja pervežimų bei nuvažiuotų kilometrų skaičius. Turint omeny tai, jog pasikeitė paslaugų teikimo ūmaus smegenų insulto atveju ir keičiama tvarka paslaugų teikimo miokardo infarkto atvejais bei sunkių traumų atvejais, ir atsižvelgiant į tai, kad klasterių centrų nepasiekia 30–40 proc. pacientų², kuriems pagalba gali būti suteikta ūmių būklių klasterių centruose, tikėtina, jog tokių pervežimų skaičius tik didės.

Siekiant užtikrinti tinkamą pacientų transportavimą į perkutaninės koronarinės intervencijos centrus, insultų gydymo centrus, traumų centrus, GMP infrastruktūrą (GMP automobilius bei įrangą juose) būtina atnaujinti nuolatos.

Siekiant išsaugoti daugiau gyvybių, operatyviai, saugiai ir efektyviai dispečeriui teikiant instrukcijas, kol GMP brigada suteiks būtinąją medicinos pagalbą, reikia užtikrinti dispečerinės priimamų, diferencijuojamų, registruojamų, aktyvuojamų ir konsultuojamų greitosios medicinos pagalbos kvietimų valdymo procesą:

- Nustatyti skubios medicininės pagalbos poreikį pacientui pagal esamą būklę.
- Nustatyti reikiamos medicinos pagalbos skubumo lygį ir apimtį pagal esamą situaciją ir paciento amžių.

² SAM ministro įsakymu numatomi atvejai, kada pacientus pervežti į ASPI, teikiančias integruotos sveikatos priežiūros ūmių būklių paslaugas, yra privaloma. Pvz., iki šiol 40 proc. pacientų, kuriems įtariamas insultas, buvo vežami ne į insulto centrus, o į rajono ligonines, kurios dažnu atveju neturėjo reikiamos diagnostinės įrangos (kompiuterinės tomografijos), diagnostikos galimybių.

- Aktyvuoti greitosios medicinos brigadą pagal skubumo lygį ir reikiamos medicinos pagalbos apimtį.
- Teikti standartizuotas, saugias instrukcijas iki pagalbos aktyvavimo ir po pagalbos suteikimo.

Projektų rengimo tikslas – aiškiai reglamentuoti greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimą, valdymą ir atsakomybę, siekiant užtikrinti, kad greitoji medicinos pagalba visus Lietuvos gyventojus pasiektų laiku ir būtų teikiama kokybiškai ir taip pagerinti Lietuvos gyventojų sveikatą. Centralizuojama valstybės mastu GMP užtikrina gyventojams paslaugų gyvybei gelbėti ir saugoti teikimą ir pacientų pristatymą laiku į tinkamai pasiruošusią suteikti pagalbą sveikatos priežiūros įstaigą.

Projektai parengti įgyvendinant Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutartį byloje Nr. 47/2009-131/2010, Lietuvos Respublikos Vyriausybės programą, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2020 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. XI-72, ir Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. 155, 4.2.10 veiksmą „Parengti ir priimti teisės aktų paketą (Greitosios medicinos pagalbos įstatymas ir susiję teisės aktai) – aiškiai reglamentuoti greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimą, valdymą ir atsakomybę, siekiant užtikrinti, kad greitoji medicinos pagalba žmogų pasiektų laiku“.

Projektų rengimo uždaviniai:

- sudaryti teisinės prielaidas nustatyti GMP brigadų išdėstymą, kad GMP sistema būtų pasirengusi reaguoti į iškilusius iššūkius;
- sudaryti teisinės prielaidas optimizuoti GMP paslaugas, siekiant užtikrinti, kad greitoji medicinos pagalba žmogų pasiektų laiku.

Bendri asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vystymo principai:

- GMP tarnyba – 1 GMP įstaiga pavaldi Sveikatos apsaugos ministerijai
- regioninis GMP paslaugų organizavimas – 5 regionai (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio) GMP paslaugoms organizuoti;
- geografinis GMP paslaugų prieinamumas.

Pagrindiniai principai, kuriuos siekiama įgyvendinti centralizavus GMP:

- racionaliai išdėstomos GMP brigados;
- racionalus darbo krūvio pasiskirstymas;
- nebelieka ribų tarp skirtingų įstaigų aptarnaujamų teritorijų;
- mažėja administravimo ir valdymo išlaidos. Sustambinta GMP stotis galės daugiau lėšų skirti GMP brigadoms, nes nebereikės naudoti administracijai išlaikyti skirtų lėšų;
- išsaugomi žmogiškieji ištekliai;
- suvienodinamas darbo užmokestis;
- suvienodinama infrastruktūra ir techniniai ištekliai;
- vienodas kvalifikacijos tobulinimo užtikrinimas visiems GMP darbuotojams;
- naudojami vienodi GMP paslaugos teikimo protokolai;
- atsiranda galimybė steigti reikalingą GMP brigadų skaičių Lietuvos mastu;
- taikoma vienoda teisės aktų vykdymo praktika;
- mažėja darbo krūvių skirtumai.

2. Įstatymo projekto iniciatoriai ir rengėjai.

Projektų iniciatoriai – Seimo nariai ir Sveikatos apsaugos ministerija. Projektus rengė Sveikatos apsaugos ministerijos teisininkai.

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami Įstatymo projekte aptariamai teisiniai santykiai.

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 39 straipsnyje numatyta LNSS savivaldybių ir valstybės asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų nomenklatūra. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 39 straipsnio 1 dalies 6 punkte yra nustatyta, kad Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų nomenklatūrai priklauso greitosios medicinos pagalbos stotys ar skyriai.

Įstatymuose taip pat nėra reglamentuoti pagrindiniai greitosios medicinos pagalbos paslaugų organizavimo principai.

4. Siūlomos naujos teisinio reguliavimo nuostatos ir kokių teigiamų rezultatų laukiama.

Lietuvoje turėtų būti įkurta valstybės pavaldumo vienodai savo veiklą administruojanti viena GMP tarnyba.

Siekiant centralizuotos GMP tarnybos įkūrimo, yra siūlomi šie įstatyminiai pakeitimai:

1. Keičiamas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 39 straipsnis, jame nustatant, kad GMP tarnyba yra priskiriama valstybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų nomenklatūrai – GMP tarnyba perims visas savivaldybių pavaldumo GMP įstaigų funkcijas teikiant greitosios medicinos pagalbos paslaugas.

2. Sveikatos sistemos įstatymas papildomas nauju 19¹ straipsniu, jame nustatant, kad greitosios medicinos pagalbos paslaugas Lietuvoje teikia viena GMP tarnyba. GMP tarnyba yra viešoji įstaiga, kurios savininkė yra valstybė (Sveikatos apsaugos ministerija įgyvendina valstybės, kaip viešosios įstaigos savininkės, teises ir pareigas). GMP tarnybos buveinės adresą nustato sveikatos apsaugos ministras. GMP tarnyba greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikia per teritorinius padalinius (toliau – GMP teritoriniai padaliniai). GMP teritorinių padalinių skaičių, GMP teritorinių padalinių aptarnaujamas teritorijas ir greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančių automobilių skaičių aptarnaujamose teritorijose nustato sveikatos apsaugos ministras. GMP paslaugų teikimo reikalavimus ir tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras.

Pastebėtina tai, kad šiuo metu GMP paslaugas teikia ir privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Siekiant užtikrinti tokių jau veikiančių įstaigų nediskriminavimą, jų teisėtus lūkesčius, iki Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymo įsigaliojimo GMP paslaugas teikusios LNSS sveikatos priežiūros įstaigos, kurių savininkė (dalininkė) nėra valstybė arba savivaldybė, GMP paslaugas, laikydamosi šiuo įstatymu nustatytų Sveikatos sistemos įstatymo 19¹ straipsnio 2 ir 3 dalies reikalavimų, gali teikti bendradarbiavimo sutarties su GMP tarnyba pagrindu.

Atkreiptinas dėmesys, kad pirmiau minėta nuostata atitinka Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo nuostatą, kurioje pažymėta, kad šame kontekste pažymėtina ir tai, kad nemokamos medicinos pagalbos piliečiams būtent valstybinėse gydymo įstaigose garantija lemia valstybės pareigą užtikrinti nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimą, *inter alia* nuolatinį reikiamo šią pagalbą teikiančių valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimą, bet negali būti aiškinama kaip reiškianti, kad nemokama, iš valstybės biudžeto lėšų finansuojama pagalba turėtų būti teikiama tik jose. Siekis užtikrinti kuo geresnį nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos prieinamumą lemia ir tai, kad tais atvejais, kai tokia pagalba dėl tam tikrų aplinkybių negali būti laiku ir kokybiškai suteikta valstybinėse gydymo įstaigose, ji gali būti teikiama ir kitose kokybiškai ir saugiai ją suteikti pajėgiose sveikatos priežiūros įstaigose; jų patiriamos šios pagalbos teikimo išlaidos turi būti apmokamos iš valstybės biudžeto lėšų (1.4 papunktis trečioji pastraipa).

Teigiami rezultatai leistų užtikrinti ne tik GMP paslaugų kokybę, bet ir vienodos politikos formavimą, GMP brigadų budėjimo vietų tinkamą išdėstymą, vienodos programinės ir techninės įrangos naudojimą bei gerinti šių paslaugų prieinamumą ir operatyvumą, nes nebeliktų ribų tarp GMP įstaigų aptarnaujamų teritorijų, garantuotų bendros politikos formavimą, tinkamą gyvybės gelbėjimo ir išsaugojimo paslaugų teikimą, jų apmokėjimą bei leistų užtikrinti vienodos techninės ir programinės įrangos naudojimą.

Taip pat centralizuotas valdymas užtikrintų GMP pagalbai skiriamų lėšų efektyvesnį panaudojimą bei supaprastintų šiuo metu esančią sudėtingą apmokėjimo tvarką.

Laukiama nauda pacientui:

1. GMP centralizavimas pagerins suteikiamų paslaugų kokybę – optimizuota GMP sistema užtikrins, kad GMP brigados turės aukštesnę darbuotojų kvalifikaciją. Paslaugų prieinamumas dėl šio optimizavimo pagerės, kadangi GMP brigadų budėjimo vietų perskirstymas leis užtikrinti greitesnį ir geresnį paslaugų prieinamumą, o kokybė pagerės.
2. Šiuo metu GMP paslaugos teikiamos pagal skirtingus kiekvienos GMP įstaigos patvirtintus standartus ir protokolus. Įgyvendinus GMP reformą GMP paslaugos bus teikiamos vadovaujantis vienodais ir standartizuotais protokolais.
3. Aukštos kokybės pirmoji medicinos pagalba pacientams, patyrusiems pirmuosius kraujotakos sistemos ligų, galvos smegenų kraujotakos ligų požymius ir išorinių veiksnių poveikį (traumos, tyčiniai susižalojimai, pasikėsinimai ir pan.).
4. Greitas pacientų transportavimas iš iškviesto vietos į atitinkamas funkcijas vykdančią sveikatos priežiūros įstaigą.
5. Greitas pacientų transportavimas tarp gydymo įstaigų, siekiant suteikti būtinąją medicinos pagalbą.

5. Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant įstatymo projektą toks vertinimas turi būti atliktas ir jo rezultatai nepateikiami atskiru dokumentu), galimos neigiamos priimtų įstatymų pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad tokių pasekmių būtų išvengta.

Sritis	Poveikis
Ekonomikai	Išsaugotas didesnis gyvybių kiekis leis turėti teigiamos ekonominės ir socialinės naudos. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos, skirtos gyvybei gelbėti ir išsaugoti, finansuojamos Valstybės biudžeto lėšomis. Valstybės biudžeto lėšos bus naudojamos efektyviai ir racionaliai. Įvykdžius GMP centralizaciją, ilguoju laikotarpiu būtų efektyviau planuojamos valstybės investicijos į GMP infrastruktūrą ir plėtrą.
Socialinei aplinkai	Visuomenės pasitikėjimas ir pasitenkinimas GMP paslaugomis. Įdiegus automatinius duomenų mainus tarp BPC ir GMP informacinių sistemų, visuomenė saugesnė dėl greitesnio, kokybiško ir standartizuoto reagavimo į medicininio pobūdžio iškviestumus.
Viešajam administravimui	Tiesioginis poveikis nenumatomas
Teisinei sistemai	Tiesioginis poveikis nenumatomas
Administracinei naštai	Centralizavus greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimą ir perdavus jų teikimo funkciją GMP tarnybai, būtų centralizuota administracija ir dabartinėse GMP paslaugas teikiančiose įstaigose (19 viešųjų įstaigų) neliktų administracijų (nes neliktų pačių įstaigų): direktorių, jų pavaduotojų ir vyr. finansininkų. Savivaldybėms, kurioms GMP įstaigos buvo pavaldžios, nebereikėtų vykdyti GMP įstaigų dalininko (savininko) teisių ir pareigų.
Regionų plėtrai	GMP paslaugų centralizuotas koordinavimas užtikrins tolygų GMP paslaugų prieinamumą visose Lietuvos teritorijose, todėl kaimo vietovės taps saugesnės ir dėl to patrauklesnės visuomenei. Tikėtina, kad visuomenė regionuose pasitikės GMP paslaugų teikėjais.

Aplinkai	Tiesioginis poveikis nenumatomas.
----------	-----------------------------------

6. Galima priimto įstatymo įtaka kriminogeninei situacijai, korupcijai.

Priimti Projektai neigiamos įtakos kriminogeninei situacijai ir korupcijai neturės.

7. Galima priimto įstatymo įgyvendinimo įtaka verslo sąlygoms ir jo plėtrai.

Projektų reguliavimas tiesioginės įtakos verslui neturės. Netiesioginė įtaka verslui galės būti juntama per pagerintus reputacinius veiksmius bendradarbiavimo sutartyse įtvirtinant naujus paslaugų teikimo darbo organizavimo ir paslaugų teikimo tarp viešųjų ir privačių paslaugų teikėjų.

8. Ar įstatymo projektas neprieštarauja strateginio lygmens planavimo dokumentams?

Projektai strateginio lygmens planavimo dokumentams neprieštarauja.

9. Įstatymo inkorporavimas į teisinę sistemą, kokius teisės aktus būtina priimti, kokius galiojančius teisės aktus reikia pakeisti ar pripažinti netekusiais galios.

Reikės pakeisti sveikatos apsaugos ministro įsakymus, susijusius su GMP paslaugų teikimo reikalavimais.

10. Įstatymo projekto atitiktis Valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimams, sąvokų ir terminų įvertinimas.

Projektai atitinka Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos įstatymo ir Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo reikalavimus. Projektuose vartojami terminai pateikti Valstybinei Lietuvių kalbos komisijai derinti Lietuvos Respublikos terminų banko nustatyta tvarka.

11. Įstatymo projekto atitiktis Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatomis ir Europos Sąjungos teisei.

Projektas atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus.

12. Įstatymui įgyvendinti reikalingi įgyvendinamieji teisės aktai, juos priimti turintys subjektai.

Savivaldybės pagal kompetenciją turės priimti teisės aktus, susijusius su turto perdavimu valstybei.

13. Kiek valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų prireiks įstatymams įgyvendinti, ar bus galima sutaupyti.

Visai GMP sistemos pertvarkai suplanuota 47 mln. eurų Europos Sąjungos ir valstybės biudžeto lėšų.

Planuojama, kad GMP sistemos pertvarka palies visas 60 savivaldybių. Įgyvendinant tinklo reformą, kuri tiesiogiai susijusi su GMP reforma, bus organizuojamas pavėžėjimas. Vieniems metams vidutiniškai pavėžėjimo paslaugoms užtikrinti reikėtų apie 1,8 mln. eurų. Tikimasi, kad tinklo pertvarka bus įgyvendinta per 5 metus.

14. Įstatymo projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados.

Nėra.

15. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiems projektams įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno „Eurovoc“ terminus, temas bei sritis.

Reikšminiai Projektų žodžiai, kurių reikia jiems įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, yra „greitoji medicinos pagalba“, „centralizacija“, „sveikatos priežiūros teikimo organizavimas“.

16. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai.

Nėra.

Teikia
Seimo nariai
