

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO „DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2022 M. LAPKRIČIO 30 D. NUTARIMO NR. 1196 „DĖL PACIENTŲ PAVĖŽĖJIMO PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO“ PROJEKTO

Eil. Nr.	Institucija	Pastaba, pasiūlymas	Atsižvelgta / neatsižvelgta (paaiškinimai)
1.	Lietuvos Respublikos Finansų ministerija	1. Nauja redakcija dėstomame Aprašo projekte pacientų pavėžėjimo paslaugos į savivaldybės lygmens nespecializuotas ir valstybės lygmens nespecializuotas skirstomos pagal teritorinį požymį, o ne pagal paslaugų suteikimo lygius, kaip nustatyta šiuo metu galiojančiame Apraše.	Nebeaktualu Pacientų pavėžėjimas nebesiejamas su teritoriniu principu. Visi Apraše įvardinti pacientų pavėžėjimo atvejai (nespecializuoti ir specializuoti) tampa valstybės lygmens (organizuoja ir apmoka valstybė iš valstybės biudžeto / PSDF) išskyrus pavėžėjimus dėl hemodializės, kuris vienintelis bus priskirtas savivaldybės lygmens nespecializuotam pavėžėjimui ir apmokamas iš savivaldybės biudžeto lėšų (kaip socialinė transporto organizavimo paslauga).
		2. Aprašo projekte pacientams, turintiems teisę gauti pavėžėjimo paslaugą, neribojamas asmens sveikatos priežiūros įstaigų pasirinkimas visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje. Todėl galimi atvejai, kai turintys teisę gauti pavėžėjimo paslaugas pacientai sveikatos priežiūros paslaugas rinksis ne artimiausioje tas paslaugas teikiančioje įstaigoje, o tolimiausioje, dėl ko gali labai išaugti valstybės lygmens pavėžėjimo paslaugų išlaidos. Siūlytume apsvarstyti valstybės lygmens nespecializuotos pacientų pavėžėjimo paslaugos teikimą šiuo aspektu ir nustatyti sąlygas, kad pavėžėjimo paslauga teikiama tik pasirinkus artimiausioje teritorijoje teikiamas pacientui reikalingas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, arba apsvarstyti galimybę nustatyti paciento priemoką už pavėžėjimo paslaugos suteikimą.	Paiškinimas Paciento teisė rinktis įstaiga nėra beribė. Pacientas galės rinktis pavėžėjimą tik dėl PSDF lėšomis kompensuojamų paslaugų. Be to, jei pacientui bus teikiamos pavėžėjimo paslaugos grįžimui iš ASPI į namus ar paciento pervežimui tarp dviejų ASPI, tai paciento pasirinkimo galimybės nebus.

		3. Aprašo projekte trumpinys ASPI aprašomas 3.1. papunktyje, tačiau šis trumpinys naudojamas ir 2.6. papunktyje. Siūlome patikslinti.	Atsižvelgta
		4. Taip pat, atsižvelgiant į tai, kad Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimas ir teikimas buvo vykdomas tik dalyje šalies savivaldybių ir palaipsniui įtraukiant į pavėžėjimo paslaugos gavėjus naujas paslaugos gavėjų grupes bei vadovaujantis kitais paslaugų priskyrimo valstybės ir savivaldybių lygmens paslaugoms principais, todėl suprantama, kad šiuo metu lėšų poreikio šiai paslaugai teikti nei valstybės lygiu, nei savivaldybių lygiu neįmanoma tiksliai apskaičiuoti ir yra rizika, kad šiuo metu suplanuotų valstybės biudžete lėšų šiai paslaugai teikti 2024 - 2026 m. gali nepakakti.	Paaškinimas Valstybės lygmens nespecializuotas pavėžėjimas bus finansuojamas iš pacientų pavėžėjimui skirtų valstybės biudžeto lėšų ir šiais pinigais bus dengiami visi pavėžėjimų atvejai (išskyrus dėl hemodializių, kuris bus finansuojamas savivaldybių lėšomis). Specializuotas pacientų pavėžėjimas bus finansuojamas iš PSDF lėšų jų turimų lėšų apimtyje
		5. Siūlytume peržiūrėti Aprašo projekto 6 ir 7 punktuose nustatytas sąlygas, kurias turi atitikti pavėžėjimo paslaugos gavėjai, kad sumažinti paslaugų gavėjų apimtį ir/arba apsvastyti galimybę ir nuo 2024 m. liepos 1 d. pavėžėjimo paslaugų organizavimą vykdyti tik dalyje savivaldybių (pavyzdžiui tik tose savivaldybėse, kurios dalyvavo pilotiniame projekte).	Paaškinimas Sveikatos sistemos įstatyme <u>XIV-1279 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 straipsnio pakeitimo ir įstatymo pap...</u> (<u>lrs.lt</u>) 4 straipsnio 3 dalyje nustatyta, kad pacientų pavėžėjimas nuo 2024 m. liepos 1 d. yra VISUOTINIS. Pacientų pavėžėjimo paslaugų gavėjų ratas yra peržiūrėtas.
		6. Taip pat atkreipiame dėmesį, kad, įvertinus kartu su 2024 metų biudžetu nustatytą valdžios sektoriaus balanso rodiklį, kitais metais numatomas gauti papildomas pajamos ir lėšų poreikį anksčiau valstybės prisiimtiems finansiniams įsipareigojimams vykdyti, neįskaitant papildomo asignavimų poreikio krašto apsaugos sistemai finansuoti, kyla didelė rizika, kad 2025 metais valdžios sektoriaus deficitas pagal Maastrichto kriterijų viršys 3 procentų bendrojo vidaus produkto ribą.	Paaškinimas Pacientų pavėžėjimo nuo 2024 m. liepos 1 d. modelis dėl to, kad būtų galima išsiversti su turimomis lėšomis (neprašant papildomų lėšų).
		7. Atsižvelgdami į tai, kas išdėstyta, manome, kad artimiausiu metu galimybės prisiimti papildomų finansinių įsipareigojimų bus labai ribotos.	Nebeaktualu

2.	Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija	1. Siūlytina tikslinti Nutarimo projektu nauja redakcija dėstomo Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo (toliau – Aprašo projektas) 6.1 papunktį, atsisakant žodžio „neįgaliojo“. Be to, atsižvelgiant į tai, kad 6.1 papunktyje pavėžėjimo paslaugos gavėjų tikslinė grupė yra apibūdinama kaip turinti judėjimo sutrikimų, o šiame papunktyje skliaustuose nurodytos techninės pagalbos priemonės priskiriamos prie judėjimo techninės pagalbos priemonių, siūlytina apsvaistyti tikslingumą formuluojant šį papunktį konkrečiai įvardinti techninės pagalbos priemonių paskirtį – judėjimo, atitinkamai skliaustuose nurodyti (formuoti) nebaigtinį techninės pagalbos priemonių sąrašą ir Aprašo projekto 6.1 papunktį išdėstyti taip: „6.1. pacientas turi judėjimo sutrikimų, dėl kurių negali savarankiškai vaikščioti ir jam reikalinga kitų asmenų pagalba arba judėjimo techninės pagalbos priemonės (pavyzdžiui, ramentai, vaikštytės ar neįgaliojo vežimėlis). Negalėjimas savarankiškai vaikščioti suprantamas kaip paciento galėjimas savarankiškai atlikti tik kelis žingsnius;“.	Atsižvelgta
		1. Paminėtina, kad 2024 m. sausio 1 d. įsigaliojus Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymui (toliau – ANTAPI), pasikeitė negalios nustatymo mechanizmas. Nuo 2024 m. sausio 1 d. suaugusiems asmenims, t. y. darbingo amžiaus ir pensinio amžiaus asmenims, nustatomas dalyvumo lygis 5 proc. intervalu. Asmenims, kuriems negalia buvo nustatyta iki 2023 m. gruodžio 31 d., t. y. buvo nustatytas darbingumo lygis (darbingo amžiaus asmenims) ar specialiųjų poreikių lygis (pensinio amžiaus asmenims), nustatyta negalia galioja iki negalią patvirtinančiuose dokumentuose nurodyto termino pabaigos. Atsižvelgiant į tai, siūlytina Aprašo projekto 7 punktą dėstyti taip: „7. Dėl socialinių ir ekonominių priežasčių pacientų pavėžėjimo paslaugos teikiamos: 7.1. asmenims, kuriems Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo nustatyta tvarka nustatytas 55 procentų ar mažesnis dalyvumo lygis (iki 2023 m. gruodžio 31 d. – darbingumo lygis arba specialiųjų poreikių lygis) ir tokie asmenys taip pat turi teisę į priemokas už kompensuojamuosius vaistus dėl nepakankamų pajamų (pajamų nepakankamumas įvertinamas pagal Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos duomenis, o reikiama informacija gaunama iš Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos informacinės sistemos, kaip	Atsižvelgta

	nurodyta Paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemonės padengimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. birželio 17 d. nutarimu Nr. 647 „Dėl Paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemonės padengimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 3.1 papunktyje) (toliau – nepakankamas pajamas gaunantis asmuo); 7.2. asmenims, kuriems Neigaliųjų socialinės integracijos Asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis, ir tokie asmenys taip pat yra laikomi nepakankamas pajamas gaunančiais asmenimis; 7.3. asmenims, kuriems Neigaliųjų socialinės integracijos įstatymo nustatyta tvarka nustatytas specialiųjų poreikių lygis ir tokie asmenys taip pat yra laikomi nepakankamas pajamas gaunančiais asmenimis; 7.43. 75 metų ir vyresniems asmenims, kurie taip pat yra laikomi nepakankamas pajamas gaunančiais asmenimis.“	
	2. Pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme (toliau – SPI, nuo 2024 m. liepos 1 d.) neregamentuotas priemonių taikymo mechanizmas. SPI nustatyta mokėjimo už socialines paslaugas tvarka. Taip pat paminėtina, kad Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 54¹ straipsnio 8 dalyje (įsigalioja 2024 m. liepos 1 d.) numatyta, kad <...> savivaldybių lygmens specializuotos ir nespecializuotos pavėžėjimo paslaugos organizuojamos tokia pat tvarka, kaip ir Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme ir jo pagrindu priimtuose teisės aktuose nurodytos transporto organizavimo paslaugos. Savivaldybių lygmens nespecializuotų pavėžėjimo paslaugų organizavimas ir teikimas ir savivaldybių lygmens specializuotų pavėžėjimo paslaugų organizavimas apmokamas vadovaujantis Socialinių paslaugų įstatymu ir jo pagrindu priimtais teisės aktais <...>. Atsižvelgiant į tai ir siekiant nurodytų teisės aktų nuostatų sisteminio suderinamumo, siūlytina tikslinti Aprašo projekto 19 punkto antrąją pastraipą ir ją dėstyti taip: „Pacientų „Pacientui pasinaudojus savivaldybės lygmens nespecializuota pavėžėjimo paslauga, pagal konkrečios savivaldybės tarybos nustatytą apmokėjimo—mokėjimo už socialines paslaugas tvarką nustatomas ir apskaičiuojamas mokėjimo už šią paslaugą dydis gali būti taikoma priemoka,	Nebeaktualu

	jei tai nustatyta vadovaujantis Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymu ir jo pagrindu priimtais kitais teisės aktais.“ arba: „Pacientų Pacientui pasinaudojus savivaldybės lygmens nespecializuota pavėžėjimo paslauga, pagal konkrečios savivaldybės tarybos nustatytą apmokėjimo mokėjimo už socialines paslaugas tvarką gali būti taikoma priemoka nustatomas ir apskaičiuojamas mokėjimo už šią paslaugą dydis, jei tai nustatyta vadovaujantis Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymu ir jo pagrindu priimtais kitais teisės aktais.“	
	3. Atsižvelgiant į ANTAPI įtvirtintas sąvokas ir siekiant teisės aktų nuostatų suderinamumo, siūlytina tikslinti Aprašo projekto 30 punkte naudojamas sąvokas „neįgaliųjų ir (ar) kitų specialiųjų poreikių“ ir 30 punktą išdėstyti taip: „30. Valstybės ir savivaldybės lygmens nespecializuotos pacientų pavėžėjimo paslaugos teikiamos įprastais ir (ar) specialiai neįgaliųjų ir (ar) kitų specialiųjų poreikių asmenų su negalia ir (ar) kitų individualiųjų pagalbos poreikių turinčių pacientų transportavimui pritaikytais automobiliais (gali būti teikiama greitosios medicinos pagalbos automobiliais, kai pacientui dėl sveikatos būklės reikalinga gulimoji padėtis, tačiau nereikalinga asmens sveikatos priežiūra pavėžėjimo metu).“	Atsižvelgta
	4. Aprašo projekto 50 punkte nurodoma, kad asmuo pacientų pavėžėjimo paslaugos užsakymo metu turi būti supažindintas su sveikatos apsaugos ministro patvirtintomis pacientų pavėžėjimo paslaugos teikimo taisyklėmis (toliau – Taisyklės) ir informacinėmis technologinėmis priemonėmis privalo patvirtinti, kad yra susipažinęs su šiomis Taisyklėmis. Paminėtina, kad nuo 2024 m. sausio 1 d. ANTAPI reglamentuoja, kad asmuo su negalia turi teisę į saviraiškos laisvę, įskaitant laisvę reikšti savo nuomonę, ir teisę ieškoti, gauti ir (ar) skleisti informaciją ir (ar) idėjas jo pasirinktu (-ais) prieinamu (-ais) bendravimo būdu (-ais), taip pat lietuvių gestų kalba. Valstybės ir savivaldybių institucijos ir įstaigos, užtikrindamos ANTAPI 4 straipsnio 1 dalyje nurodytas asmens su negalia teises, pagal kompetenciją pripažįsta asmens su negalia pasirinktą (-us) prieinamą (-us) bendravimo būdą (-us), bendravimą lietuvių gestų kalba ir sudaro sąlygas asmeniui su negalia jį (juos) naudoti viešųjų santykių srityje; teikia asmeniui su negalia viešąją informaciją nemokamai bent vienu jo pasirinktu prieinamu bendravimo būdu ar lietuvių gestų kalba lygiai su kitais asmenimis.	Paaiškinimas Bus perkelta į Taisykles

		Atsižvelgiant į tai, siūlytina Nutarimo projekte ar Taisyklėse užtikrinti šią asmenų su negalia teisę, įtvirtintą ANTAPI. 5. SPI reglamentuojamos socialinės paslaugos, jų <i>finansavimo</i> šaltiniai ir mokėjimo už socialines paslaugas tvarka, t. y. SPI nenustatyti socialinių paslaugų apmokėjimo šaltiniai. Atsižvelgiant į tai ir siekiant teisės aktų nuostatų sisteminio suderinamumo, siūlytina tikslinti Aprašo projekto 58 punktą ir jį dėstyti taip: „58. Nespecializuotas savivaldybės lygmens pacientų pavėžėjimas apmokamas finansuojamas vadovaujantis Socialinių paslaugų įstatymu ir jo pagrindu priimtais teisės aktais. <...>.“ Arba lėšų finansavimo šaltinius nurodyti konkrečiai ir Aprašo projekto 58 punktą dėstyti taip: „58. Nespecializuotas savivaldybės lygmens pacientų pavėžėjimas apmokamas finansuojamas iš savivaldybės biudžeto lėšų vadovaujantis Socialinių paslaugų įstatymu ir jo pagrindu priimtais teisės aktais. <...>.“	Atsižvelgta
		6. <i>Dėl Nutarimo projekte nurodytos nutarimo įsigaliojimo datos.</i> Kadangi savivaldybių biudžetai 2024 metams jau patvirtinti ir lėšos paslaugoms teikti suplanuotos, siūlytina svarstyti Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimo Nr. 1196 „Dėl Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ įsigaliojimo datą numatyti 2025 m. sausio 1 d., tokiu būdu, be kita ko, įvertinant galimybes skirti lėšų savivaldybių biudžetams Nutarimo projektu numatomai funkcijai vykdyti.	Paaškinimas Pacientų pavėžėjimo nuo 2024 m. liepos 1 d. modelis dėl šios priežasties, kad būtų galima išsiversti su turimomis lėšomis (neprašant papildomų lėšų).
3.	Lietuvos Respublikos Vidaus reikalų ministerija	1. Tvarkos aprašo 8 punkte nustatyta, kad už savivaldybės lygmens pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo organizavimą atsakingos <i>savivaldybių vykdomosios institucijos</i>, o 25.6 papunktyje nustatyta, kad asmuo turi kreiptis į savivaldybės lygmens pacientų pavėžėjimo paslaugas <i>organizuojančią savivaldybės įgaliotą įstaigą</i>. Siekdami teisinio aiškumo siūlome Tvarkos apraše apibrėžti, kokias funkcijas vykdo savivaldybės įgaliota įstaiga. Atkreipiamė dėmesį tai, kad vadovaujantis Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 5 straipsnio 2 dalies 2 punktu viešosioms įstaigoms, kurių savininkė ar dalininkė yra valstybė ar savivaldybė, negali būti suteikti viešojo administravimo įgaliojimai administruoti viešųjų paslaugų teikimą. Tai reiškia, kad savivaldybė negali įgalioti viešosios įstaigos atlikti funkcijas nustatytas Viešojo administravimo įstatymo 20 straipsnio 4 dalyje	Paaškinimas Organizavimo apimtis yra tokia, kokia nurodyta apraše. Šiuo atveju svarbus ir vietos savivaldos principas, kur savivaldybės konkrečius veiksmus dėl organizavimo nusistato pačios. Apraše įtvirtinami tik bendrieji organizavimo principai (gairės), bet ne konkrečios detalės.

		2. Svarstyti, ar siekiant, kad pacientų pavėžėjimo paslaugą gautų tie asmenys, kuriems ji reikalinga, Tvarkos aprašo 16 punktas neturėtų būti papildytas nustatant galimybę dėl šios paslaugos užsakymo kreiptis į savivaldybės administraciją.	Atsižvelgta
		3. Atsižvelgdami į tai, kad Tvarkos aprašo 16 punkte nustatyta, kad asmeniui turi būti sudaryta galimybė savivaldybės lygmens pacientų pavėžėjimo paslaugą užsakyti ir atvykus į savivaldybės įgaliotą įstaigą asmeniškai, manome, kad Tvarkos aprašo 50 punkte turėtų būti nustatyta galimybė asmeniui susipažinimą su taisyklėmis patvirtinti ne tik technologinėmis priemonėmis, bet ir fiziniu parašu.	Paiškinimas Tai Taisyklių reguliavimo dalykas
4.	Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija	1. Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) 2.6 papunkčio nuostatos, mūsų nuomone, galėtų būti vertinamos kaip konkuruojančios su Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (toliau – įstatymas) 51 ¹ straipsnio 1 dalies 1 punkto ir 3 dalies 2 punkto nuostatomis. Siūlytina įvertinti poreikį patikslinti įstatymą, siekiant jame detalizuoti nuostatas, apibrėžiančias atitinkamas paslaugas. Kartu atkreipiame dėmesį į tai, kad sąvokos apibrėžimas neatitinka Teisės aktų projektų rengimo rekomendacijose, patvirtintose Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2013 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. 1R-298 (toliau – Rekomendacijos), įtvirtintų reikalavimų. Rekomendacijų 11 punkte nustatyta, kad sąvokų apibrėžtyse neturėtų būti nustatomi reikalavimai, sąlygos ir pan. (pastaba teikiama dėl nuostatos skliaustuose – „(išskyrus atvejus, kai vykstama <...>)“; taip pat manytume, kad Aprašo 2.6 papunkčio paskutinis sakinytis nėra sąvokos apibrėžties dalykas, aptariamo sakinio nuostata, mūsų nuomone, turėtų būti įtvirtinta įstatyme. Šiame išvados punkte pateikta pastaba <i>mutatis mutantis</i> aktuali ir Aprašo 2.8 papunkčiui.	Atsižvelgta
		2. Siūlytume įvertinti poreikį papildyti įstatymo 51 ¹ straipsnį, jame nurodant ne tik pacientų pavėžėjimą, bet ir pacientus lydinčių asmenų pavėžėjimą.	Paiškinimas Šiuo metu įstatymo neplanuojame keisti, bet kai keisime, tai įvertinsime siūlymą papildomai
		3. Siūlytina atsisakyti Aprašo 2.7 papunkčio, nes šiame papunktyje apibrėžiamos sąvokos turinys atskleistas įstatymo 51 ¹ straipsnio 3 dalies 1 punkte.	Paiškinimas Įstatyme šios sąvokos nėra, todėl manome, kad Apraše ši sąvoka yra reikalinga.

		4. Aprašo nuostatos (14 ir 22 punktai) suponuoja, kad visais atvejais valstybės lygmens (ir tik valstybės lygmens) pacientų pavėžėjimo paslauga bus teikiama dėl Aprašo 3.8 papunktyje nurodytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos gavimo, nesvarbu, ar ši paslauga bus teikiama kitoje savivaldybėje ar toje pačioje, kurioje yra paciento gyvenamoji vieta (analogiškai ir Aprašo 3.6 ir 3.9 nurodytais atvejais). Atsižvelgiant į tai, siūlytina tikslinti Aprašo 2.8 papunktyje pateiktą valstybės lygmens nespecializuotos pacientų pavėžėjimo paslaugos apibrėžimą, kuris nėra tikslus, nes neapima atvejų, kai Aprašo 3.8 papunktyje nurodytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos toje pačioje savivaldybėje, kurioje yra paciento gyvenamoji vieta.	Pastaba nebeaktuali Pacientų pavėžėjime nebelieka geografinio pacientų pavėžėjimo organizavimo principo.
		5. Nuo 2024 m. sausio 1 d. keitėsi Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, <i>inter alia</i> pasikeitė šio įstatymo pavadinimas. Atsižvelgiant į tai, tikslintini 7.1, 7.2 ir 7.3 papunkčiai, kuriuose nurodytas neaktualus įstatymo pavadinimas. Minėtų papunkčių nuostatas siūlytume patikslinti taip pat ir šiais aspektais: 7.1 papunktyje nurodyti ne tik atitinkamą dalyvumo lygį, bet ir iki 2023 m. gruodžio 31 d. nustatytą darbingumo lygį¹, nuo 2024 m. sausio 1 d. vadovaujantis Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymu, specialiųjų poreikių lygis nėra nustatomas, todėl siūlytume patikslinti 7.3 papunktį, nurodant datą iki kurios specialiųjų poreikių lygis buvo nustatomas – 2023 m. gruodžio 31 d.	Patikslinta
		6. Aprašo 7.1 papunktyje tikslintina nuoroda į Paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones padengimo tvarkos aprašo atitinkamą papunktį (nuo 2023 m. liepos 1 d. nurodytas teisės aktas keitėsi, nuoroda į 3.1 papunktį nėra tiksli). Kartu siūlytina įvertinti, ar, apskritai tikslinga teikti nuorodą į šį tvarkos aprašą (tokia nuoroda, mūsų nuomone, neturi teisinės pridėtinės vertės, o pasikeitus minėtam tvarkos aprašui, vėl reikės keisti Aprašą).	Patikslinta
		7. Siūlytina įvertinti, ar Aprašo 13.3 papunktyje šios nuostatos – „Aprašo 14 punkte nurodytais atvejais (išskyrus Aprašo 3.6, 3.8, 3.9 papunkčiuose nurodytus)“ nėra perteklinės.	Atsižvelgta
		8. Atsižvelgiant į tai, kad ne tik pacientas vaikas, bet taip pat ir suaugęs asmuo (pacientas) gali turėti lydintį asmenį, siūlytina įvertinti, ar nereikėtų tikslinti	Atsižvelgta

	17.3 ir 25.3 papunkčius, kuriuose vartojama formuluotė „ar kartu vyksta lydintis asmuo, jei pacientas yra vaikas“.	
	9. Aprašo 29 punkte ir 55.4 papunktyje minimi specializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo reikalavimai, tuo tarpu 18.3 ir 26.3 papunkčiuose – specializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų reikalavimai. Siūlytina suvienodinti.	Atsižvelgta
	10. Siūlytume įvertinti, ar neturėtų būti tarpusavyje suderintos Aprašo 2.6, 3.9 ir 25.2.5 papunkčių nuostatos: 2.6, 3.9 kalbama apie skubiosios medicinos pagalbos paslaugų suteikimą, 25.2.5 papunktyje – apie būtinąją medicinos pagalbą.	Atsižvelgta
	11. Aprašo 25.6 papunkčio nuostatos susijusios su pavėžėjimo paslaugomis Aprašo 3.4 papunktyje nurodytu atveju. Aprašo 25.6 papunkčio paskutiniame sakinyje nustatyta: „Tokiu atveju tolesnis pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimas ir teikimas vykdomas Aprašo IV skyriaus pirmajame skirsnyje nustatyta savivaldybės lygmens pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimą reglamentuojančia tvarka“. Aprašo IV skyriaus pirmajame skirsnyje iš esmės nėra aprašyta pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarka Aprašo 3.4 papunktyje nurodytu atveju, kai užsakymas vykdomas antrą ir paskesniais kartais. Siūlytina įvertinti, ar nebūtų tikslinga aprašyti tokių paslaugų užsakymo (antras ir paskesni užsakymai) ir teikimo algoritmą. Kartu siūlytina įvertinti, ar nereikėtų tikslinti Aprašo 20 punkto antrojo sakinio (įtvirtinti atitinkamą išimtį), jei savivaldybės įgalios įstaigos nedarbo metu bei poilsio ir švenčių dienomis nebus galimybės naudojantis 1808 užsisakyti pavėžėjimo paslaugą Aprašo 3.4 papunktyje nurodytu atveju, kai tai yra antras ar paskesnis užsakymas.	Formuluotė patikslinta
	12. Aprašo 44 punkto ir 49 punkto antrojo sakinio nuostatos dubliuojasi. Siūlytina atsisakyti besidubliuojančių nuostatų.	Atsižvelgta
	13. Aprašo 56 punkte siūlytina nurodyti, į ką atsižvelgdamas sveikatos apsaugos ministras nustato specializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų, kurias teikia valstybės ir savivaldybių institucijos ar įstaigos, taip pat įmonės, įkainius.	Patikslinta
	14. Siūlome įvertinti poreikį Projektą papildyti nuostatomis dėl taikymo, pvz., dėl pradėtų, bet iki Projekto įsigaliojimo nebaigtų pacientų pavėžėjimo paslaugos organizavimo ir teikimo procedūrų.	Paaškinimas Tokių pereinamųjų nuostatų nėra. Iki 2024 m. liepos 1 d. atitinkamose savivaldybėse buvo vykdomas bandomasis pacientų pavėžėjimo

			modelis, todėl šis bandomasis modelis baigiasi.
		15. Atkreiptinas dėmesys, kad vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės darbo reglamento, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994 m. rugpjūčio 11 d. nutarimu Nr. 728 (toliau – Vyriausybės darbo reglamentas), 27 punktu, kai pateikiami dideli (10 ar daugiau puslapių) ir (ar) sudėtingi teisės aktų projektai (nustatantys naują teisinį reguliavimą ar iš esmės jį keičiantys), išvadas teikiantys subjektai privalo pateikti savo išvadas dėl tokių teisės aktų projektų ne vėliau kaip per 12 darbo dienų. Atsižvelgiant į tai, kad Projektas yra didelės apimties, siekiant užtikrinti Teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 4 punkte įtvirtintų teisėkūros atvirumo ir skaidrumo principų įgyvendinimą, prašome užtikrinti visų pastabų, gautų per Vyriausybės darbo reglamente nustatytą 12 darbo dienų terminą, tinkamą įvertinimą.	
5.	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	1. Pažymime, kad LRV nutarimo projekto 2.6, 3.9 ir 25.2.5 papunkčiuose vietoje žodžių „<...> priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius <...>“ turėtų būti įrašyti žodžiai „skubiosios medicinos pagalbos skyrius“.	Atsižvelgta
		2. Šiuo metu <i>specializuoto</i> pacientų pavėžėjimo (toliau – SPP) paslaugų organizavimo, teikimo ir apmokėjimo tvarka yra išdėstyta dviejuose teisės aktuose, t. y. Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimu Nr. 1196 „Dėl Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Pacientų pavėžėjimo tvarkos aprašas), aprašas) ir Specializuoto pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 11 d. įsakymu Nr. V-34 „Dėl Specializuoto pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – SPP tvarkos aprašas), kurie iš dalies dubliuoja vienas kitą.	Atsižvelgta Specializuotą pacientų pavėžėjimą reglamentuojančios nuostatos bus perkeltos į Sveikatos apsaugos ministro įsakymo lygmens teisės aktą. Apraše dėl specializuoto pacientų pavėžėjimo bus palikto tik principinės nuostatos arba teisiniai pagrindai specializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų reglamentavimą detalizuoti ministro įsakymo lygmens teisės aktuose.
		3. Norėtume priminti, kad 2024 m. sausio mėn. organizuotame susitikime su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) tarnybos ir VLK atstovais bei 2024 m. vasario 7 d. bandomojo pacientų pavėžėjimo modelio taikymo projekto įgyvendinimo priežiūros komiteto posėdyje buvo pateiktas siūlymas dėl Pacientų pavėžėjimo tvarkos aprašo tikslinimo, t. y. buvo siūloma palikti SPP paslaugų bendrąją sąvoką ir įtvirtinti nuostatą, kad šių paslaugų organizavimo, teikimo ir apmokėjimo tvarką	Atsižvelgta Specializuotą pacientų pavėžėjimą reglamentuojančios nuostatos bus perkeltos į Sveikatos apsaugos ministro įsakymo lygmens teisės aktą. Apraše dėl specializuoto pacientų pavėžėjimo bus palikto tik principinės

	nustato sveikatos apsaugos ministras. Atitinkamai SPP paslaugų organizavimo, teikimo ir apmokėjimo nuostatos turėtų būti patikslintos SPP tvarkos apraše, o Pacientų pavėžėjimo tvarkos aprašo nuostatos būtų taikomos tik nespecializuoto pacientų pavėžėjimo paslaugoms. Šiam siūlymui nei minėto susitikimo, nei posėdžio dalyviai neprieštaravo.	nuostatos arba teisiniai pagrindai specializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų reglamentavimą detalizuoti ministro įsakymo lygmens teisės aktuose.
	4. Norėtume pažymėti, kad VLK kartu su teritorinėmis ligonių kasomis teisės aktų nustatyta tvarka vykdo privalomąjį sveikatos draudimą ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (toliau – SDĮ) nustatytais pagrindais bei sąlygomis užtikrina <u>apdraustųjų</u> privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustieji) sveikatos priežiūrą, kurios išlaidos kompensuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis. Be to, kompensuojamosios asmens sveikatos priežiūros paslaugos pagal SDĮ, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo ir Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatas turi atitikti <i>sveikatos apsaugos ministro patvirtintus paslaugų teikimo reikalavimus</i> ir būti teikiamos apdraustiesiems sveikatos priežiūros įstaigoje, sudariusioje sutartį su teritorine ligonių kasa.	
	5. Dauguma LRV nutarimo projekto nuostatų, reglamentuojančių pacientų pavėžėjimo paslaugas, netaikytinos SPP paslaugoms, nes vienintelis šių paslaugų teikimo kriterijus – pacientui dėl sveikatos būklės transportavimo metu reikalinga asmens sveikatos priežiūra arba yra didelė tokios priežiūros poreikio tikimybė, arba reikalinga speciali gyvybės palaikymo ir (ar) kita medicininė įranga. Atsižvelgdami į tai, pirmiausia siūlytume SPP paslaugų neskirstyti į lygmenis, t. y. valstybės ar savivaldybės lygmenį, nes šiuo atveju asmens sveikatos priežiūros poreikis nepriklauso nuo to, ar pacientas transportuojamas savivaldybės, kurioje jis būna (gyvena), teritorijoje, ar už jos ribų.	Atsižvelgta
	6. Sprendžiant dėl SPP paslaugų teikimo negalima vadovautis LRV nutarimo projekto 6 punkte išvardytomis sveikatos būklėmis, nes transportavimo metu asmens sveikatos priežiūros gali prireikti ir dėl kitų (neišvardytų) būklių. Kita vertus, dėl išvardytų būklių (pvz., judėjimo, komunikacijos sutrikimai ir pan.) asmens sveikatos priežiūros paslaugos nebūtinai turi būti teikiamos transportuojant pacientą. Taip pat SPP paslaugoms negalima taikyti socialinių ir ekonominių pavėžėjimo paslaugų atrankos kriterijų, nes šios paslaugos, jei jos būtinos, turi būti teikiamos nepriklausomai nuo paciento socialinės ir ekonominės padėties.	Atsižvelgta

		7. Manome, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas transportuojant pacientą neturėtų priklausyti nuo to, dėl kokio lygio ar tipo asmens sveikatos priežiūros paslaugų pacientas pervežamas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, tačiau LRV nutarimo projekto II skyriuje yra numatytos konkrečios asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios neapima visų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (pavyzdžiui, pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros).	Atsižvelgta
		8. Spręsti, ar pacientui reikalingos SPP paslaugos, gali tik asmens sveikatos priežiūros specialistai, todėl manome, kad reikėtų atsisakyti LRV nutarimo projekto nuostatų, leidžiančių sprendimą priimti savivaldybės įgaliotos įstaigos paskirtam atsakingam darbuotojui. Šiuo atveju SPP paslaugų užsakovu gali būti tik asmens sveikatos priežiūros įstaiga, gebanti įvertinti paciento sveikatos būklę ir poreikius. Taigi, dėl SSP paslaugų teikimo pacientui visais atvejais turėtų kreiptis pati asmens sveikatos priežiūros įstaiga, tačiau LRV nutarimo projekte ši prievolė tenka pačiam pacientui arba jo atstovui (numatyta, kad dėl SSP paslaugų teikimo pacientui įstaiga privalo kreiptis tik tam tikrais atvejais). Remiantis preliminariais bandomojo pacientų pavėžėjimo projekto įgyvendinimo duomenimis, dauguma atvejų, kai buvo teikiamos SPP paslaugos, neatitiko jiems taikomo kriterijaus, t. y. kai pervežimo metu buvo reikalinga asmens sveikatos priežiūros paslauga. Nemažą dalį minėto projekto metu teiktų paslaugų sudarė atvejai, kai buvo reikalingos tik paciento nešimo paslaugos dėl judėjimo negalios, tačiau pacientui nebuvo reikalinga asmens sveikatos priežiūra arba speciali gyvybės palaikymo, arba kita medicininė įranga ir lydintis medicinos personalas. Atsižvelgdami į tai, siūlome SPP tvarkos apraše aiškiai nustatyti sąlygas, dėl kurių galėtų būti teikiamos SPP paslaugos.	Atsižvelgta
		9. Taip pat siūlytume SPP paslaugas organizuoti centralizuotai, t. y. jas turėtų organizuoti viena įstaiga. Vadovaujanti SPP tvarkos aprašu, SPP paslaugos turi būti teikiamos pacientą transportuojant atitinkamai įrengtu GMP automobiliu. Manome, kad SPP paslaugas turėtų organizuoti ir teikti GMP tarnyba, turinti didžiausią patirtį, reikiamą įrangą bei specialistus	Atsižvelgta
		10. Be to, reikėtų pažymėti, kad kol nėra baigtas bandomasis pacientų pavėžėjimo paslaugų projektas, sunku vertinti galimą PSDF lėšų poreikį bei SPP paslaugų apmokėjimo modelį. Tai bus galima padaryti tik įvertinus galutinius minėto projekto rezultatus – tuomet atitinkamai turės būti tikslinamas SPP tvarkos aprašas (jame turėtų atsirasti nuostatos dėl šių paslaugų apmokėjimo).	

		11. Atsižvelgdami į tai, kas išdėstyta, siūlome nuostatas, susijusias su SPP paslaugų organizavimu, teikimu ir apmokėjimu, išdėstyti viename teisės akte – SPP tvarkos apraše. Tuo tarpu Pacientų pavėžėjimo tvarkos apraše siūlome palikti tik bendrąją SPP paslaugų sąvoką.	Atsižvelgta Aprašas darbine tvarka derintas su pastabų teikėjais
6.	Lietuvos savivaldybių asociacija	1. Atsižvelgiant į tai, kad iki liepos 1 d. savivaldybės nespės pasiruošti pavėžėjimo paslaugų teikimui, t. y. priimti sprendimus, organizuoti viešuosius pirkimus ir pan., siūlome savivaldybėse, kurios nedalyvavo pilotiniame projekte, pavėžėjimo paslaugas pradėti teikti palaipsniui, periodiškai įtraukiant atitinkamas pacientų grupes, pavyzdžiui, pirmu etapu įtraukti 75+ grupę.	Atsižvelgta Savivaldybei lieka vienintelis pavėžėjimo atvejis - pacientų vežimai dėl hemodializės, kurie ir taip buvo savivaldybių vykdomas. Visi kiti pacientų pavėžėjimo atvejai bus valstybės lygmens ir tuo rūpinsis valstybė. Apraše specializuotas pacientų pavėžėjimas nebeskirstomas į lygmenis ir taip pat bus organizuojamas valstybės (ir iš PSDF pinigų).
		2. Siūlome iš projekto išbraukti hemodializės paslaugų teikimą, kadangi ši paslauga organizuojama asmens gyvenamosios vietos savivaldybės nustatyta tvarka. Savivaldybėse ši paslauga teikiama pagal nusistovėjusią tvarką, o nauji pakeitimai tik įves sumaištį ir išbalansuos šiuo metu gerai veikiančią sistemą.	Paaikškinimas Diskusijų su suinteresuotomis pusėmis ir Vyriausybės kanceliarija metu priimti sprendimai, kad hemodializė turi patekti į pacientų pavėžėjimo reglamentavimo sferą. Be to,
		3. Atkreipiame dėmesį, kad Projekto 7.1., 7.2, ir 7.3. papunkčiuose minimas „Neįgaliųjų socialinės integracijos nustatymas“ įstatymas nebegalioja. Šiuo metu galioja Asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas.	Atsižvelgta
		4. Siūlome tikslinti projekto 8 punkto formuluotę ir išdėstyti ją taip: „8. Už savivaldybės lygmens pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo organizavimą atsakingos savivaldybių vykdomosios institucijos ar jų įgaliotos įstaigos “. Toks patikslinimas užtikrintų galimybę savivaldybei savarankiškai priimti sprendimą dėl pavėžėjimo paslaugos teikimo organizavimo.	Atsižvelgta
		5. Projekto 11 punkte numatyta, kad pavėžėjimo paslaugos bus teikiamos tik įstaigoms, turinčioms sutartis su TLK, tačiau neaišku, ar bus galimybė informacinėje sistemoje matyti, ar į įstaigą vykstama mokamai, ar nemokamai antrinio lygio konsultacijai.	-

		6. Projekto 16 punkte nurodyta juridinė savivaldybės įgaliotos įstaigos forma apriboja savivaldybei galimybę rinktis paslaugą organizuojančią įstaigą. Atsižvelgiant į tai, siūlome nedetalizuoti savivaldybės įgaliotos įstaigos juridinės formos išbraukiant žodžius „<i>biudžetinėje ir (ar) viešojoje</i>“ ir 16 punktą išdėstyti taip: „16. Pacientui ar pacientą lydinčiam asmeniui turi būti sudaryta galimybė savivaldybės lygmens pacientų pavėžėjimo paslaugą užsakyti savivaldybės įgaliotoje įstaigoje (įstaigose) (toliau – savivaldybės įgaliota įstaiga) ir/arba savivaldybės administracijoje per šių įstaigų specialistus tiek nuotoliniu būdu (pvz., telefonu, internetu), tiek atvykus į savivaldybės įgaliotą įstaigą asmeniškai (ar per pacientą lydintį asmenį).“ Toks patikslinimas sudarytų galimybę savivaldybėms pavėžėjimo paslaugos teikimo organizavimui pasitelkti ne tik savivaldybės viešąją ar biudžetinę įstaigą, bet ir pvz., savivaldybės įmonę ar nevyriausybinių organizaciją, arba įsigyti paslaugą viešojo konkurso/viešojo pirkimo būdu, taip pat sudaryti galimybę užsakyti paslaugą ne tik per savivaldybės įgaliotą įstaigą, bet ir pvz., atvykus į savivaldybės administracijos Klientų aptarnavimo padalinį.	Atsižvelgta
		7. Siūlome projektą papildyti aiškiai įvardijant savivaldybės įgaliotos įstaigos funkcijas.	Paaškinimas Organizavimo apimtis yra tokia, kokia nurodyta apraše. Šiuo atveju svarbus ir vietos savivaldos principas, kur savivaldybės konkrečius veiksmus dėl organizavimo nusistato pačios. Apraše įtvirtinami tik bendrieji organizavimo principai (gairės), bet ne konkrečios detalės.
		8. Projekte numatyta, kad savivaldybės lygmens pacientų pavėžėjimo paslaugos teikiamos gyventojams tiek deklaravusiems toje savivaldybėje gyvenamąją vietą, tiek gyventojams, kurie įtraukti į tos savivaldybės gyvenamosios vietos nedeklaravusių asmenų apskaitą, tačiau techninių galimybių nustatyti asmens deklaravimo vietą informacinėje sistemoje nėra.	Paaškinimas Tai bus aptarta Taisyklėse.
		9. Atkreipiame dėmesį, kad Vietos savivaldos įstatyme pacientų pavėžėjimo funkcija nėra numatyta.	Nebeaktualu

	Šio teisinio reguliavimo spraga kelia ypatingą nerimą, nes: (i) tiek Lietuvos Respublikos Konstitucija, tiek Lietuvos Respublikos Vyriausybės įstatymas, tiek Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas, o kartu ir Konstitucinio Teismo formuojama doktrina ir praktika labai aiškiai ir nedviprasmiškai: a) nustato valdžių dalinimą tarp centrinės šalies valdžios (įskaitant atskiras ministerijas) ir vietos savivaldos; b) numato, kad funkcijos savivaldybėms kaip vietos savivaldos teisinei formai gali būti nustatomos tik įstatymais. Konstitucinis Teismas ne kartą pasisakė, jog nei Lietuvos Respublikos Vyriausybė, nei atskira ministerija negali nustatyti vietos savivaldos funkcijų ar reikalavimų, kurie priskirtini tik įstatymų leidėjo kompetencijai; (ii) Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymas aiškiai nustato teisėkūros procesą ir teisės aktų rengimo procesą (įskaitant išankstinės konsultacijas su suinteresuotomis šalimis). Aptariamam atveju, tiek rengiant šiuo metu galiojantį Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimą Nr. 1196, tiek rengiant projektą pasigendama išankstinių, nuoseklių ir visapusiškų diskusijų tiek su LSA, tiek su savivaldybėmis atskirai, tiek su medikų bendruomenę. Apie tai, jog derinimo procesas nevyksta sklandžiai ir jis neatitinka Lietuvos Respublikos viešojo administravimo ir kitų teisės aktų reikalavimų, o taip pat pažeidžia suinteresuotų šalių teises ir teisėtus dar 2022 m. lapkričio 10 d. pažymoje Nr. 4D-2022/1-1014 pasisakė Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierė. (iii) Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymas ir valstybės asignavimų skyrimo taisyklės bei nuostatai nustato tvarką ir sąlygas, kaip, kokiais atvejais ir kokiems teisiniams pagrindams esant Lietuvos Respublikos įstatymuose (ne Vyriausybės nutarimuose, nei ministerijų ar kitų institucijų įsakymuose ir pan.) skiriamas finansavimas vienai ar kitai funkcijai vykdyti. Apibendrinant išdėstyta, darytina išvada, jog: 1. šiuo metu pacientų (ne mokinių, nei gyventojų socialine prasme) kaip sveikatos sistemos dalyvių pavėžėjimo paslauga yra valstybės funkcija, kuri nėra priskirta vietos savivaldai (nėra savivaldybių savarankiškoji funkcija); 2. projektas nėra ir negali būti laikomas teisiniu pagrindu perduoti šiuo metu valstybės žinioje esamą pavėžėjimo funkciją savivaldybėms,	Pacientų pavėžėjimas nebesiejamas su teritoriniu principu. Visi Apraše įvardinti pacientų pavėžėjimo atvejai (nespecializuoti ir specializuoti) tampa valstybės lygmens (organizuoja ir apmoka valstybė iš valstybės biudžeto / PSDF) išskyrus pavėžėjimus dėl hemodializės, kuris vienintelis bus priskirtas savivaldybės lygmens nespecializuotam pavėžėjimui ir apmokamas iš savivaldybės biudžeto lėšų (kaip socialinė transporto organizavimo paslauga pagal Socialinių paslaugų įstatymą). Vietos savivaldos įstatymo 6 straipsnio 12 punkte nustatyta, kad savarankiškoji savivaldybės funkcija yra socialinių paslaugų teikimo užtikrinimas planuojant ir organizuojant socialines paslaugas, kontroliuojant bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę. Sveikatos sistemos įstatymo 51(1) straipsnio 8 dalyje nustatyta, kad savivaldybių lygmens nespecializuotos pavėžėjimo paslaugos organizuojamos tokia pat tvarka, kaip ir Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme ir jo pagrindu priimtuose teisės aktuose nurodytos transporto organizavimo paslaugos. Savivaldybių lygmens nespecializuotų pavėžėjimo paslaugų organizavimas ir
--	--	---

		kadangi projektu keičiamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas, o ne įstatymas; 3. tam, kad pacientų pavėžėjimas taptų savivaldybių savarankiška funkcija, būtina keisti (tikslinti) Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymą. 10. Žiedinės savivaldybės nepritaria projekto nuostatai dėl pavėžėjimo už savivaldybės teritorijos ribų. Pirma, LSA atkreipia SAM dėmesį į tai, jog nei Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas, nei kiti įstatymai nenumato sąvokos „žiedinė savivaldybė“. Šios sąvokos vartojimas projekte kelia labai rimtų abejonių dėl jos teisėtumo, pagrįstumo ir atitikimo Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo reikalavimams. Šias ir kitas pastabas, susijusias su sveikatos reformos teisėkūros kokybe tiek LSA, tiek kiti socialiniai partneriai daugybę kartų rašė ir žodžių teikė pastabas. Antra, projektu siūlomi reikalavimai dėl pavėžėjimo už savivaldybės teritorijų ribų pareikalautų itin didelių taip vadinamų žiedinių savivaldybių investicijų ir žmogiškųjų resursų. LSA maloniai primena SAM, jog sveikatos reformos įstatymų rinkinyje, kuris buvo teiktas Lietuvos Respublikos Seimui nebuvo nurodyta, kad pavėžėjimo paslaugos bus reikalingas papildomas finansavimas, kiltų poreikis papildomiems žmogiškiesiems ir infrastruktūriniais resursams. Priešingai, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-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 projektuose (reg. Nr. 21-30414 – 21-30416, 21-30418, 21-30420) teikimo dokumentuose visuomet buvo nurodoma, kad išskyrus ES investicijas šių projektų įgyvendinimui jokio papildomo finansavimo arba papildomų resursų nereikės. Akivaizdu, kad dabartinė faktinė situacija besiruošiant pacientų pavėžėjimui kaip reformos įgyvendinimo etapui iš esmės neatitinka SAM kaip projektų rengėjo ankstesnių veiksmų.	teikimas ir savivaldybių lygmens specializuotų pavėžėjimo paslaugų organizavimas apmokamas vadovaujantis Socialinių paslaugų įstatymu ir jo pagrindu priimtais teisės aktais. Paaiškinimas Sąvokos „žiedinė savivaldybė“ atsisakyta. Apraše atsisakyta geografinio pacientų pavėžėjimo organizavimo modelio. Vienintelis pacientų pavėžėjimo atvejis, kuris bus savivaldybės lygmens, bus pacientų pavėžėjimas dėl hemodializės. Nesvarbu, ar hemodializės paslaugų faktinė teikimo vieta bus kitoje savivaldybės teritorijoje, už pacientų pavėžėjimą dėl hemodializės paslaugos visais atvejais bus atsakinga ta savivaldybė, kurios gyventojas yra pacientas.
--	--	--	---

		Trečia, skirtingas savivaldybių traktavimas neturint tam įstatyminio pagrindo, poveikio vertinimo analizės ir kito šalies lygmens pagrindimo (pvz., analitinės studijos, taikomųjų skaičiavimų ir pan.) diskriminuoja taip vadinamas žiedines savivaldybes. Apibendrinant išdėstyta, LSA prašo pašalinti projekte esamus prieštaravimus teisės aktams ir nustatyti Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio rajonų savivaldybėms tokias pačias pavėžėjimo paslaugų teikimo sąlygas, kaip ir visoms kitoms savivaldybėms. 11. Projekto 2.8 punkte teigiama, kad „kertant savivaldybės teritoriją“ paslauga vadinama valstybės lygmens nespecializuota pacientų pavėžėjimo paslauga. Išimtis taikoma žiedinėms savivaldybėms, ir 2.6 punktas sako: „Pacientui vykstant iš žiedinės savivaldybės asmens sveikatos priežiūros paslaugų gauti į žiedinės savivaldybės apjuostą miesto savivaldybę, laikoma, kad pacientų pavėžėjimo paslauga yra savivaldybės lygmens (priskiriama konkrečiai žiedinei savivaldybei)“. Teikiamo derinti Projekto lydraštyje teigiama, kad išimtis žiedinėms savivaldybėms taikoma <...> siekiant supaprastinti mechanizmą ir jį padaryti aiškesniu, žiedinių savivaldybių teikiamos savivaldybės lygmens nespecializuotos pacientų pavėžėjimo paslaugos, kai yra kertama žiedinės savivaldybės ir žiedinės savivaldybės juosiamos miesto savivaldybės teritorija, nebus laikomos valstybės lygmens pacientų pavėžėjimo paslaugomis <...>. Nėra paaiškinama kam ši tvarka bus paprastesnė ir aiškesnė: pacientui, gydymo įstaigoms ar savivaldybėms? Lydraštyje nėra nei vieno argumento, kodėl daroma išimtis žiedinėms savivaldybėms. 2024 m. kovo 14 d. įvyko nuotolinis žiedinių savivaldybių, t. y. Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio ir Alytaus rajonų savivaldybių, pasitarimas, kuriuo metu buvo aptartas pacientų pavėžėjimo paslaugos teikimas. Visos žiedinės savivaldybės atsakingai vertina pacientų pavėžėjimo paslaugą ir siekia rūpintis gyventojų sveikata, užtikrinant pavėžėjimo paslaugų į gydymo įstaigas galimybę, socialiai pažeidžiamiems ar medicininių priežasčių turintiems asmenims. Norime atkreipti dėmesį, kad žiedinės savivaldybės yra vienos didžiausių savo teritorija, pvz., Panevėžio rajonas yra antras pagal teritoriją visoje šalyje, Vilniaus rajonas – trečias, Šiaulių rajonas – ketvirtas. Akivaizdu, kad žiedinės savivaldybės negalės vadovautis bandomojo pacientų pavėžėjimo projekte nustatyta 1 pavėžėjimo kaina – apie 35 eurus, nes atstumas tarp Vilniaus miesto ir pvz., Medininkų ar Sužionių yra didesnis nei 40 km., atstumas tarp	Paaškinimas Sąvokos “žiedinė savivaldybė” atsisakyta. Apraše atsisakyta geografinio pacientų pavėžėjimo organizavimo modelio. Vienintelis pacientų pavėžėjimo atvejis, kuris bus savivaldybės lygmens, bus pacientų pavėžėjimas dėl hemodializės. Nesvarbu, ar hemodializės paslaugų faktinė teikimo vieta bus kitoje savivaldybės teritorijoje, už pacientų pavėžėjimą dėl hemodializės paslaugos visais atvejais bus atsakinga ta savivaldybė, kurios gyventojas yra pacientas.
--	--	---	--

	Kauno miesto ir Kauno rajone esančio Čekiškės k. – 47 km. Jei bandomojo projekto metu nustatyta vieno km kaina 1,30 Eur vadinasi, vienos kelionės kaina gali būti ir didesnė nei 100 Eur.	
	12. Projekto 7 punkte yra minimas Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos nustatymo įstatymas, nors šiuo metu galiojantis yra tik Lietuvos Respublikos Asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas, šiame įstatyme nebėra tokios sąvokos kaip „specialiųjų poreikių lygis“. Savivaldybėms norint įsivertinti paslaugos gavėjų tikslinę grupę ir nusimatyti konkretų žmoniškųjų resursų ir finansinių lėšų paskirstymą yra neįmanoma, kadangi 7 punktas galimai bus koreguojamas iš esmės dėl teisės aktų pasikeitimų.	Atsižvelgta Sąvokos suderintos su galiojančių teisės aktų nuostatomis.
	13. Taip pat svarbu pažymėti, kad dauguma Lietuvos savivaldybių savo teritorijose turi antrinio lygio paslaugas, ir pavėžėjimo paslauga yra/bus suteikiama pacientams į savivaldybėms pavaldžias įstaigas, o žiedinės savivaldybės daugiausia veš į miesto įstaigas, tarp jų ir į privačias. Per kontaktinius ir nuotolinius susitikimus esame informuoti, kad 1808 sistema tikrins tik tai, ar įstaiga turi sutartį su teritorine ligonių kasa, tačiau netikrins, ar konkretus pacientas registruojasi pavėžėjimui paslaugai, kuri yra neatlygintina privačioje įstaigoje ir galimai ta paslauga bus mokama.	Paiškinimas Tai bus aptarta Taisyklėse.
	14. Per nuotolinius ir kontaktinius susitikimus su Greitosios medicinos pagalbos tarnyba buvome informuoti, kad savivaldybės turės teikti paslaugas ne tik savo rajono gyventojams, bet visiems fiziškai esantiems rajone kitų savivaldybių gyventojams, kurie atitiktų tikslinę grupę, be galimybės peradresuoti sąskaitas už pavėžėjimą Savivaldybei, kurios gyventojui suteikta paslauga. Kaip matyti iš Projekto, jame yra numatytas gyvenamosios vietos nustatymas, tačiau, kiek esame informuoti 1808 sistemoje techninių galimybių nustatyti asmens deklaravimo vietą nėra. Ar yra planuojami sistemos patobulinimai?	Nebeaktualu Savivaldybės lygmeniui lieka vienintelis pacientų pavėžėjimo atvejis - pavėžėjimas dėl hemodializės.
	15. Savivaldybės ir šiandien pagal Socialinių paslaugų katalogą teikia pavėžėjimo paslaugas ne tik į gydymo įstaigas. Tačiau paslaugų gavėjų grupės ir sąlygos nustatytos Socialinių paslaugų kataloge. Visgi skirtumas su Projektu yra tas, kad transporto paslauga yra tik viena iš didelio paketo socialinių paslaugų, kuri skiriama asmeniui (šeimai) dėl socialinių priežasčių, kreipiantis į Savivaldybę ir šios paslaugos teikiamos pagal kiekvienos savivaldybės nustatytą paslaugų skaičių, o ne patikrinus asmenį per 1808 sistemą. Pvz., Vilniaus rajone	Paiškinimas Nutarimas papildytas nuostata, kad savivaldybės ir toliu socialines paslaugas (transporto organizavimo paslaugas dėl hemodializės) gali teikti savo nusistatyta tvarka: „Aprašas neriboja savivaldybių teisės

		2023 m. suteikta 3 721 pavėžėjimo paslauga pagal Socialinių paslaugų katalogą. Kauno rajone 2023 m. suteiktos 1 794 pavėžėjimo paslaugos, šiai paslaugai buvo panaudota 110 318,00 Eur. Šiaulių rajone 2023 m. suteikta 1 650 pavėžėjimo paslaugų, šiai paslaugai buvo panaudota 79 805,00 Eur.	įgyvendinant Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymą ir jo pagrindu priimtus teisės aktus transporto organizavimo paslaugas dėl hemodializės pacientams teikti papildomais Apraše nenurodytais atvejais ir papildomais Apraše nenurodytiems gavėjams”.
7.	Alytaus miesto savivaldybės administracija	1. Siūlome patikslinti projektą ir numatyti, kad ir savivaldybės lygmens pacientų pavėžėjimas būtų finansuojamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis.	Paaškinimas To nenumato įstatymas.
8.	Karštoji linija 1808	1. 4.2 punkte nėra įvardinta, kaip atliekama validacija nustatant, ar tuo metu nėra teikiamos viešojo transporto paslaugos. Reikalinga įvardinti ar validaciją atlieka pavėžėjimo registracijos sistema, ar pats pacientas patvirtina viešojo transporto nebuvimą.	Paaškinimas Tai Taisyklių reguliavimo dalykas
		2. 7.2; 7.3; 7.4 punktuose siūlome keisti formulavimą - <i>nepakankamas pajamas gaunantis asmuo</i> . Reikalinga įvardinti - asmuo, kuris turi teisę į priemokas už kompensuojamuosius vaistus dėl nepakankamų pajamų.	Atsižvelgta
		3. 13.3 punkte siūlome pridėti faktinę gyvenamąją vietą, kai asmuo neatitinka Aprašo 13.1 ir 13.2 papunkčių sąlygų, t. y. asmuo gyvena atitinkamoje savivaldybėje, bet nėra prisirašęs prie atitinkamoje savivaldybėje esančios pirminės ambulatorinės ASPĮ.	Atsižvelgta
		4. 38 punkte siūlome keisti formulavimą - Aprašo 3.8 papunktyje nurodytu atveju pavėžėjimo paslauga pacientui privalo būti suteikta, <i>kaip įmanoma greičiau (keisti nedelsiant)</i> , nuo paslaugos užsakymo momento.	Atsižvelgta
		5. 45 punkte siūlome, jog asmuo, apie negalėjimą vykti nustatytu laiku, už pavėžėjimą atsakingus specialistus ar paslaugų teikėją privalo informuoti ne vėliau kaip likus 3 valandoms iki suplanuoto vykimo (taikoma savivaldybės ir valstybės lygmens pavėžėjimui).	Atsižvelgta
		6. 55.3 punkte siūlome prie įvardintų sąlygų pridėti paciento laiką praleistą automobilyje, t. y. koks yra maksimalus laikas, kurį pacientas gali praleisti automobilyje, kuomet vyksta nespecializuotas grupinis pacientų pavėžėjimas.	Atsižvelgta
9.	Natalija Kazlauskienė	1. Bendras pastebėjimas: nepateikta piloto vertinimo ataskaita. Paprastai, užbaigus pilotavimo etapą, jo įžvalgos apibendrinamos ir jo metu išbadyti sprendiniai	

	plečiami a) į kitas savivaldybes TAI PAČIAI IŠBANDYTAI PACIENTŲ TIKSLINEI GRUPEI arba b) kitoms tikslinėms grupėms TOSE PAČIOSE PILOTINĖSE SAVIVALDYBĖSE. Nutarimo projektas nepateikia atsakymų nei į vieną iš šių aspektų.	
	2. 2.6 punktas <...> Pacientui vykstant iš žiedinės savivaldybės asmens sveikatos priežiūros paslaugų gauti į žiedinės savivaldybės apjuostą miesto savivaldybę, laikoma, kad pacientų pavėžėjimo paslauga yra savivaldybės lygmens (priskiriama konkrečiai žiedinei savivaldybei). Neatsižvelgiama į žiedinių savivaldybių ypatumus (dideli atstumai pervežant ir pan.). Reikalingas kitoks nei savivaldybinio pavėžėjimo reglamentavimas	Paaškinimas Sąvokos “žiedinė savivaldybė” atsisakyta. Apraše atsisakyta geografinio pacientų pavėžėjimo organizavimo modelio. Vienintelis pacientų pavėžėjimo atvejis, kuris bus savivaldybės lygmens, bus pacientų pavėžėjimas dėl hemodializės. Nesvarbu, ar hemodializės paslaugų faktinė teikimo vieta bus kitoje savivaldybės teritorijoje, už pacientų pavėžėjimą dėl hemodializės paslaugos visais atvejais bus atsakinga ta savivaldybė, kurios gyventojas yra pacientas.
	3. 3.4 punktas kai vykstama į ASPI gauti planinių hemodializės paslaugų ir (ar) grįžtama iš jų į gyvenamąją vietą (įskaitant pacientus, gydomus stacionarinės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose); Ar būtina atskirai aprašyti hemodializės atvejį, kai jau yra nusistovėjusi ankstesnė, ne piloto metu išbandytas pavėžėjimo organizavimo ir apmokėjimo būdai?	Paaškinimas Nutarimas papildytas nuostata, kad savivaldybės ir toliau socialines paslaugas (transporto organizavimo paslaugas dėl hemodializės) gali teikti savo nusistatyta tvarka: “Aprašas neriboja savivaldybių teisės įgyvendinant Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymą ir jo pagrindu priimtus teisės aktus transporto organizavimo paslaugas dėl hemodializės pacientams teikti papildomais Apraše nenurodytais atvejais ir papildomiems Apraše nenurodytiems gavėjams”.

		4. 4.1 punktas pacientas dėl savo sveikatos būklės ar dėl socialinių ir ekonominių priežasčių negali naudotis nei individualiu, nei viešuoju transportu; Labai platu, gali pareikalausti neaiškaus masto išlaidų savivaldybėse. 5. 4.2 punktas pacientas dėl savo sveikatos būklės negali naudotis individualiu transportu, bet jo sveikatos būklė leidžia naudotis viešuoju transportu, tačiau tuo metu nėra teikiamos viešojo transporto paslaugos (nakties metas, kai nėra teikiamos viešojo transporto paslaugos; kai gavus asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išvardytas Aprašo 3 punkte, viešojo transporto tektų laukti ilgiau nei 3 val. arba dėl esamo viešojo transporto tvarkaraščio į konkrečiu laiku paskirtą vizitą ASPĮ būtų atvykstama likus daugiau nei 3 val.). Savivaldybės, kur nėra reguliarių reisų atitinkančių 4.2 punkto reikalavimus, susidarytų tikrai daugiau kaip 75-80 proc. visų jų skaičiaus. Tektų vėžlioti vos ne visus pacientus, atitinkančius Aprašo 3 punkto kriterijus. Neaiškos ir nepamatuotos išlaidos 6. 7 punktas Dėl socialinių ir ekonominių priežasčių pacientų pavėžėjimo paslaugos teikiamos: Už borto paliktos nepilnos šeimos auginančios vaikus ir daugiavaikės šeimos susiduriančios su materialiniais nepritekliais. 7. 7.4 75 metų ir vyresniems asmenims, kurie taip pat yra laikomi nepakankamas pajamas gaunančiais asmenimis . Labai plati gyventojų/pacientų grupė. Periferinėms savivaldybėms, kur vidutinis gyventojų amžius yra žymiai didesnis už miestų savivaldybių, tektų didelė, nepamatuota ir neįvertinta finansinė našta. 8. 13.1 punktas atitinkamos savivaldybės gyventojams, kurie toje savivaldybėje yra deklaruojamą gyvenamąją vietą.	Paaškinimas Būtina palikti šias nuostatas, kad būtų apribotas paslaugas gaunančių subjektų ratas. Didžiuosiuose miestuose (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje) viešasis susisiekimas yra išvystytas, todėl šiuose didžiuosiuose miestuose būtų galimybė objektyviau atrinkti pavėžėjimo paslaugas siekiančių gauti subjektų ratą. Paaškinimas Iki 2024 m. liepos 1 d. yra vykdomas Bandomasis pacientų pavėžėjimo modelis. Bandomojo pacientų pavėžėjimo modelio įgyvendinimo metu neatsirado poreikis mažinti (didinti) <i>socialinių ir ekonominių priežasčių kriterijų sąrašą.</i> Paaškinimas Iki 2024 m. liepos 1 d. yra vykdomas Bandomasis pacientų pavėžėjimo modelis. Bandomojo pacientų pavėžėjimo modelio įgyvendinimo metu neatsirado poreikis mažinti (didinti) <i>socialinių ir ekonominių priežasčių kriterijų sąrašą.</i> Paaškinimas Galioja, bet 75 metų ir vyresniems asmenims yra ir kitų Aprašo 15.2-15.4
--	--	---	---

	Ar reikalavimas deklaruoti gyvenamąją vietą galioja ir 75+ amžiaus grupei? O jei persikelia pas savivaldybėje gyvenančius šeimos narius be gyv vietos deklaravimo, pvz., žiemai?	papunkčiuose nurodytų išimčių, kai jie gali gauti savivaldybės lygmens pavėžėjimo nespecializuotą paslaugą.
	9. 17 punktas įgaliotos įstaigos specialistai, išskyrus Aprašo 3.4 papunkčio atvejį, pagal sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą standartizuotą algoritmą: Ar atsižvelgta į piloto metu gautas išvalgas/pamokas?	Paaškinimas Algoritmas nustatomas sveikatos apsaugos ministro įsakymu, todėl išvalgos nėra šio Aprašo dalykas.
	10. 19 punktas nespecializuotos pacientų pavėžėjimo paslaugos teikiamos naudojant savivaldybės administracijos, savivaldybių įstaigų disponuojamus išteklius, kitus savivaldybėms teisėtai prieinamus išteklius (darbuotojus, transporto priemones, įrangą) ir (ar) įsigyjant paslaugas pagal paslaugų teikimo sutartis. Įsigyjant paslaugas pagal paslaugų teikimo sutartis, taikomos Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 20 straipsnio 4 dalies 2 punkto nuostatos <...> Neaiškus formulavimas	Paaškinimas Nuostatos nebeliko Apraše.
	11. 19 punktas <...> Pacientų pasinaudojus savivaldybės lygmens nespecializuota pavėžėjimo paslauga, pagal konkrečios savivaldybės nustatytą apmokėjimo tvarką gali būti taikoma priemoka, jei tai nustatyta vadovaujantis Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymu ir jo pagrindu priimtais kitais teisės aktais. Kaip dera medicininių paslaugų pasiekiamumo tikslas su socialinių paslaugų reglamentavimu? Ar gali būti 60 atskirų tvarkų?	Nebeaktualu
	12. 20 punktas galimybė savivaldybės lygmeniu per savivaldybės įgaliotą įstaigą užsakyti pacientų pavėžėjimo paslaugą turi būti užtikrinama ne trumpiau kaip 8 val. per parą darbo dienomis, atsižvelgiant į savivaldybės gyventojų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo poreikius. Savivaldybės įgaliotos įstaigos nedarbo metu bei poilsio ir švenčių dienomis pacientų pavėžėjimo paslaugos užsakymas vykdomas tiesiogiai per įgaliotą įstaigą naudojantis 1808. Visais atvejais pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimas užtikrinamas 24 valandas per parą ir 7 dienas per savaitę. Ar išbandytas 24/7 modelis?	
	13. 31 punktas Pacientų pavėžėjimo paslaugai teikti naudojamos transporto priemonės turi būti techniškai tvarkingos, švarios,	Paaškinimas Šios nuostatos yra deklaratyvios.

	<i>jose negali būti rūkoma, privalo būti vėdinamos, šildomos ir kondicionuojamos.</i> Ar yra numatytas ir išbandytas tokios patikros mechanizmas?	Bet jei atrinktas paslaugų teikėjas neatitiks šių deklaratyvių nuostatų, su tokiu paslaugų teikėju teisės aktų ir sutarčių nustatyta tvarka gali būti nutraukiama bendradarbiavimo ir atitinkamų paslaugų teikimo užtikrinimo sutartis.
	14. 35 punktas Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimą valstybės ir savivaldybių lygmenimis koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija. Ar turi tam pajėgumų? Detalizavime atspindėti tik tt paslaugų ORGANIZAVIMO koordinavimo aspektai ...	Paaškinimas Valstybės institucijos, jei atitinkamos funkcijos numatytos teisės aktuose, visad turi pajėgumų užtikrinti tokias funkcijas (jei negalėtų, tai to nerašytų į teisės aktą).
	15. 37 punktas Užsakant pacientų pavėžėjimo paslaugą privalo būti gydytojo išrašytas elektroninis siuntimas specializuotoms paslaugoms gauti, kuriame turi būti nurodyta žyma apie pacientui reikalingą pacientų pavėžėjimo paslaugą, jei ši paslauga reikalinga dėl paciento sveikatos būklės <...> Kas bus tuo atveju, kai elektroninės sistemos yra neveikiančios, yra apsunkinta prieiga dėl įvairių trikdžių?	Paaškinimas Preziumuojama, kad elektroninės sistemos veikia. Taisyklėse bus galima numatyti išimtinis atvejus, jei elektroninė sistema neveiktų.
	16. 38 punktas Registracija vizitui pas gydytoją turi būti patvirtinta ASPI (elektroninėje išankstinės pacientų registracijos sistemoje, kai šioje sistemoje yra sukurtas toks funkcionalumas). <...> O kai to funkcionalumo nėra?	Paaškinimas ASPI tokius funkcionalumus privalo įsidiegti.
	17. 39 punktas Pacientas pavėžėjimo paslauga naudojasi vienas arba padedamas paciento pasirinkto lydinčio asmens. Pacientų pavėžėjimo paslauga pacientą lydinčiam asmeniui teikiama tik kartu vykstant / parvykstant su pacientu į / iš ASPI. O kai tenka palikti pacientą įstaigoje, kaip grįžti pačiam?	Paaškinimas Tokiu atveju lydinčio asmens funkcijas turi užtikrinti paslaugos teikėjas savo resursais.
	18. 45 ir 46 punktai nėra paslaugos organizavimo elementai. Kaip užtikrinti privačių asmenų Aprašo nuostatų laikymąsi?	Nebeaktualu
	19. 48 punktas asmuo, prieš vykdamas transporto priemonę, vairuotojui privalo pateikti asmens tapatybę patvirtinančius	Paaškinimas Tapatybės nustatymas turi būti vykdomas visais atvejais.

		<i>dokumentus, atstovavimo atveju – ir atstovavimą patvirtinančius dokumentus.</i> Ir lydint nepilnamečius, tėvams reikalingas dokumentas? O jei lydi kaimynas kitą kaimyną?	
	20.	49 ir 50 punktai kas užtikrins? Ar tai šio dokumento reikalavimas?	Paaškinimas Manome, kad šios nuostatos Apraše turi likti. Šios nuostatos yra būtinos, siekiant užtikrinti saugios ir kokybiškos pacientų pavėžėjimo paslaugos užtikrinimą tiek pacientams, tiek ir paslaugų teikėjams.
	21.	Ar pavėžėjimo paslauga yra tinkamai reglamentuota? Ar nereikia keisti/pildyti kitų savivaldos funkcijas ir paslaugas reglamentuojančių teisės aktų?	Paaškinimas Pacientų pavėžėjimas nebesiejamas su teritoriniu principu. Visi Apraše įvardinti pacientų pavėžėjimo atvejai (nespecializuoti ir specializuoti) tampa valstybės lygmens (organizuoja ir apmoka valstybė iš valstybės biudžeto / PSDF) išskyrus pavėžėjimus dėl hemodializės, kuris vienintelis bus priskirtas savivaldybės lygmens nespecializuotam pavėžėjimui ir apmokamas iš savivaldybės biudžeto lėšų (kaip socialinė transporto organizavimo paslauga pagal Socialinių paslaugų įstatymą). Vietos savivaldos įstatymo 6 straipsnio 12 punkte nustatyta, kad savarankiškoji savivaldybės funkcija yra socialinių paslaugų teikimo užtikrinimas planuojant ir organizuojant socialines paslaugas, kontroliuojant bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę.

			Sveikatos sistemos įstatymo 51(1) straipsnio 8 dalyje nustatyta, kad savivaldybių lygmens nespecializuotos pavėžėjimo paslaugos organizuojamos tokia pat tvarka, kaip ir Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme ir jo pagrindu priimtuose teisės aktuose nurodytos transporto organizavimo paslaugos. Savivaldybių lygmens nespecializuotų pavėžėjimo paslaugų organizavimas ir teikimas ir savivaldybių lygmens specializuotų pavėžėjimo paslaugų organizavimas apmokamas vadovaujantis Socialinių paslaugų įstatymu ir jo pagrindu priimtais teisės aktais.
--	--	--	--
