

Lietuvos Respublikos Vyriausybei  
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai  
Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerijai

2024 m. gruodžio 3 d.

*Siunčiama el. paštu. Originalas siunčiamas nebus*

## **DĖL VYRIAUSYBĖS 2014 M. BALANDŽIO 23 D. NUTARIMO NR. 370 PAKEITIMO PROJEKTO NR. 24-9587(5)**

2024-06-12 Lietuvos verslo konfederacija (toliau – **LVK**) bei Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija (toliau – **LPSPIA**) pateikė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai (toliau – **SAM**) pastabas ir siūlymus 2024-05-27 Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau – **LRV**) nutarimo Nr. 370 „Dėl privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ (toliau – **Nutarimas 370**) pakeitimo projektui Nr. 24-9587. LVK ir LPSPIA pasisakė dėl skubios medicinos pagalbos paslaugų stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikimo naujai nustatomų kiekybinių reikalavimų, kurie, kartu su nustatytais stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų kiekybiniais reikalavimais, užkirstų esamoms ir naujoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – **ASPĮ**) galimybes teikti naujas stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas.

Gavusi šį raštą SAM pateikė savo atsakymą, tačiau į LVK ir LPSPIA pateiktas esmines pastabas neatsižvelgė bei užregistravo naują Nutarimo 370 projekto versiją.

Pažymėtina, kad visa eilė socialinių partnerių, įskaitant šį raštą kartu pasirašanti asociacija Investors' Forum (toliau – **Investors' Forum**), teikė pastabas raštu Nutarimo 370 redakcijoms, tačiau į socialinių partnerių pastabas ir siūlymus nebuvo atsižvelgta.

LRV 2024-11-19 tarpinstituciniame pasitarime socialiniai partneriai pristatė Nutarimo 370 pakeitimo projekto problemas ir keliamas rizikas tiek ASPĮ, tiek pacientams, dėl ko LRV pavedė SAM surengti dar vieną Nutarimo 370 pakeitimo projekto derinimo etapą ir suorganizuoti susitikimą su socialiniais partneriais, aptarti siūlomus pakeitimus, įvertinti pastabas bei rizikas. 2024-11-25 SAM pakvietė socialinius partnerius į susitikimą, kurio metu aptarė Nutarimo 370 siūlomus pakeitimus. Šio aptarimo metu SAM sutiko šiek tiek koreguoti Nutarimo 370 reikalavimus, sumažinant vieną skubios medicinos pagalbos kiekybinį kriterijų bei metams pratęsiant jo taikymo pereinamąjį laikotarpį, tačiau į pagrindines socialinių partnerių pastabas nebuvo atsižvelgta, kaip matyti iš 2024-11-26 užregistruotos naujausios Nutarimo 370 projekto versijos Nr. 24-9587(5) (toliau – **Projektas**), kuriai teikiame nesutikimą raštu.

LVK, LPSPIA ir Investors' Forum dar kartą pažymi, jog nepitaria Projekte naujai siūlomiems tiek skubiosios medicinos pagalbos paslaugų atvejų skaičiaus, tiek stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų skaičiaus (tai yra tik kiekybiniais) kriterijams, nevertinant bei nenustatant Projekte žymiai svarbesnių šioms paslaugoms keliamų kokybės kriterijų, jų reikšmių (be to, manome, kad tiek kiekybinių, tiek kokybinių kriterijų reikšmės turėtų būti nustatomos žemesnio lygmens teisės aktuose – Sveikatos apsaugos ministro įsakymuose).

Atsižvelgiant į tai, kad iš esmės **socialinių partnerių raštais, LRV tarpinstituciniuose pasitarimuose ir susitikimuose su SAM išsakytas** Projektui (kaip ir Projekto ankstesnėms versijoms) esmines pastabas visgi buvo neatsižvelgta (buvo atliktos tik kosmetinio pobūdžio korekcijos, nesprendžiančios esmės), tai yra iš esmės neatsisakius naujai siūlomų ydingų reikalavimų, prašome nepritarti Projektui, jį grąžinti Projekto rengėjams tobulinti.

Atkreipiame dėmesį į tai, kad patvirtinus Projektu siūlomus stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų teikimo naujus kiekybinius reikalavimus, būtų užkirstas kelias bet kuriai esamai ar naujai ASPĮ pradėti teikti naujas valstybės kompensuojamas stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, nes tam, kad ASPĮ galėtų pradėti teikti naujas stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, ji, iki sutarties su ligonių kasomis dėl šių paslaugų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – **PSDF**) biudžeto lėšomis sudarymo, jau turėtų būti suteikusi Projekte nurodytą ypač didelį kiekį skubios medicinos pagalbos paslaugų (nuo 2000 iki 6000, pagal skubios medicinos pagalbos skyrių tipus), taip pat - 1100 tam tikrų stacionariųjų profilių stacionarijo aktyviojo gydymo paslaugų. Pažymime, kad šie reikalavimai

praktiškai yra neįgyvendinami, kadangi Lietuvoje pacientai negali sau leisti susimokėti pilną skubios medicinos pagalbos ar stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų kainą, ir dėl šių paslaugų nesikreips į ASPĮ, su kuriomis ligonių kasos nėra sudariusios sutarčių dėl šių paslaugų kompensavimo, dėl ko esamos ar naujos ASPĮ, planuodamos teikti naujas aktyviojo stacionarinio gydymo paslaugas, neturės galimybių tokių rodiklių pasiekti.

Siūloma tvarka iš esmės būtų diskriminuojamos ASPĮ, kurios iki šiol stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų neteikė, tačiau turėjo lūkestį pradėti teikti tokias paslaugas, yra įgijusios licencijas stacionarinėms paslaugoms, įdarbinusios reikiamus medicinos specialistus bei turinčios brangią paslaugų teikimui reikalingą infrastruktūrą. Projektu siūloma tvarka lemtų, kad šių paslaugų teikimo nesiimtų nei ASPĮ, kurios veikia Lietuvoje ir ketino plėsti savo veiklos apimtį, nei užsienio kapitalo įmonės, kurioms nėra jokių galimybių teikti kompensuojamas stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, suprantant, kad dėl dirbtinai keliamų apribojimų sutartys dėl šių paslaugų kompensavimo su jomis nebus sudarytos.

**Jeigu visgi būtų nuspręsta į socialinių partnerių raštuose įvardintas pastabas, rizikas ir siūlymus bei į prašymą nepritarti Projektui neatsižvelgti, prašytume priimti kompromisinį variantą bei nustatyti 3 metų pereinamąjį laikotarpį naujų Projekto reikalavimų taikymui.** Kadangi akivaizdu, kad nei viena ASPĮ negalėtų pasiekti Nutarimo 370 reikalavimų teikdama vien tik mokamas stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, manome, kad būtų teisinga nustatyti visų ASPĮ (viešųjų, privačių) lygias galimybes sudaryti sutartis dėl šių paslaugų kompensavimo PSDF lėšomis, numatant, kad Nutarimo 370 reikalavimai pradedami taikyti tik po 3 metų pereinamojo laikotarpio nuo naujų stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų teikimo pradžios. Toks pereinamasis laikotarpis leistų sumažinti neigiamas Projekto poveikio pasekmes, sudarytų galimybes ASPĮ įgyvendinti savo investicijas ir pradėti teikti šias paslaugas. ASPĮ, kuriose būtų teikdamos naujos stacionarinės aktyviojo gydymo paslaugos, per 3 metus nepasiekus Nutarimo 370 kriterijų, netektų galimybės toliau teikti kompensuojamas šias paslaugas. **Teikiame siūlomą Nutarimo 370 Projekto patikslinimą, įtraukiant papildomą nuostatą dėl pereinamojo laikotarpio (pridedama).**

Papildomai atkreipiame Jūsų dėmesį dėl 2024-12-02 užregistruoto LRV posėdžio protokolo projekto Nr. 24-19215 dėl Projekto priėmimo ir tam tikrų įpareigojimų SAM nustatymo (toliau – **Protokolas**). Manome, kad Protokole numatyti įpareigojimai SAM yra itin svarbūs ir reikšmingi, todėl būtų tikslinga, kad **Protokole numatyti įpareigojimai teisės aktų projektų pavidale būtų teikiami kartu su šiuo Projektu**, siekiant sistemaiškai ir kompleksiskai įvertinti planuojamą įteisinti naują teisinį reguliavimą, jo poveikį minėtų paslaugų teikėjams ir gavėjams. Jei į tai nebūtų atsižvelgta, prašome, kad minėti Protokole nurodyti įpareigojimai SAM, būtų priimti ne LRV protokoliniu sprendimu, bet būtų įtraukti į Nutarimo 370 pakeitimą (Projektą), nes LRV nutarimo forma įtvirtinti įpareigojimai SAM leistų tinkamiau užtikrinti šių įpareigojimų įgyvendinimą praktikoje. Siūlomus pakeitimus įtraukėme į prie šio rašto pridedamą Projekto patikslinimą (pridedama).

**PRIDEDAMA:**

Nutarimo 370 projekto Nr. 24-9587(5) papildymo pasiūlymas

Pagarbiai

Lietuvos verslo konfederacijos  
L.e.p. generalinis direktorius Emilis RuželėLietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos  
Prezidentas Dr. Laimutis PaškevičiusAsociacijos Investors' Forum  
Vykdomoji direktorė Rūta Skyrienė

# LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

## NUTARIMAS

### DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2014 M. BALANDŽIO 23 D. NUTARIMO NR. 370 „DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS APMOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SĄLYGŲ SĄRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

Nr.  
Vilnius

Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. Pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimą Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“:

1.1. Pakeisti preambulę ir ją išdėstyti taip:

„Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 6 dalimi, Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:“.

1.2. Pakeisti nurodytu nutarimu patvirtintą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašą:

1.2.1. Pakeisti 1.1 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„1.1. užtikrinamas jų teikimas pacientams Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio 1 dalies 11 punkte nustatyta tvarka;“.

1.2.2. Pakeisti 1.2 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„1.2. vykdomos PSDF biudžeto lėšomis apmokamos prevencinės programos, apimančios ir ankstyvąją ligų diagnostiką (toliau – prevencinės programos);“.

1.2.3. Papildyti 1.4 papunkčiu:

„1.4. sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka užtikrinamas ambulatorinės slaugos paslaugų namuose teikimas prie pirminės ambulatorinės paslaugas teikiančios įstaigos prisirašiusiems gyventojams.“

1.2.4. Papildyti 3.1.4 papunkčiu:

„3.1.4. ergoterapeutas.“

1.2.5. Pakeisti 6.1 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„6.1. sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka vykdomos PSDF biudžeto lėšomis apmokamos prevencinės programos;“.

1.2.6. Papildyti 6<sup>1</sup> punktu:

„6<sup>1</sup>. Šio sąrašo 6.1 papunktyje nurodytos prevencinės programos PSDF biudžeto lėšomis apmokamos tik tuo atveju, jeigu atitinkama asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – ASPI) taip pat teikia PSDF biudžeto lėšomis apmokamas specializuotas ambulatorines paslaugas – gydytojų specialistų, teikiančių prevencinių programų paslaugas, konsultacijas. Sprendžiant dėl specializuotų ambulatorinių paslaugų ir PSDF biudžeto lėšomis apmokamų prevencinių programų teikimo, šio sąrašo 11 punkte nustatyta tvarka vertinamas tik specializuotų ambulatorinių paslaugų poreikis.“

1.2.7. Papildyti 6<sup>2</sup> punktu:

„6<sup>2</sup>. Teikiant dienos stacionaro paslaugas turi būti atliekami pacientams būtini diagnostiniai ir (arba) gydomieji veiksmai pagal gydytojo specialisto kompetenciją ir licencijoje nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ar paslaugų grupes.“

1.2.8. Pakeisti 7<sup>1</sup>.1 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„7<sup>1</sup>.1. teikiamų profilių stacionarinės ir skubiosios medicinos pagalbos ir intensyvios priežiūros (sveikatos apsaugos ministro patvirtintuose paslaugų teikimo reikalavimuose nustatytais atvejais – intensyviosios terapijos) paslaugos pacientams teikiamos visą parą ir nepertraukiamai visomis savaitės dienomis pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintus tokio profilio paslaugų teikimo reikalavimus. Reikalavimas teikti intensyviosios priežiūros paslaugas netaikomas teikiant tik stacionarines antrinio lygio psichiatrijos paslaugas (priklausomybių ligų gydymo, teismo medicinos ekspertizės, bendrosios ir specialiosios psichiatrijos srityse), jei 20 kilometrų atstumu yra kita ASPĮ, turinti ASPĮ asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti intensyviosios priežiūros paslaugas, ir stacionarines antrinio lygio psichiatrijos paslaugas teikianti ASPĮ yra sudariusi su ja sutartį dėl intensyviosios priežiūros paslaugų teikimo. Reikalavimas teikti skubiosios medicinos pagalbos paslaugas netaikomas tik teikiant priklausomybių ligų gydymo, teismo medicinos ekspertizės, specialiosios psichiatrijos paslaugas. Taikant išimtis dėl skubiosios medicinos pagalbos ar intensyviosios priežiūros paslaugų teikimo, antrinio lygio psichiatrijos paslaugos teikiamos tik stabilios somatinės būklės pacientams;“.

1.2.9. Papildyti 7<sup>2</sup> punktu:

„7<sup>2</sup>. Teikiant skubiosios medicinos pagalbos paslaugas stacionarines paslaugas teikiančiose įstaigose:

7<sup>2</sup>.1. jos turi būti teikiamos visą parą ir nepertraukiamai visomis savaitės dienomis:

7<sup>2</sup>.2. bent vienais iš dvejų paskutinių paeiliui einančių metų skubiosios medicinos pagalbos skyriuje turi būti pasiektas minimalus visų nurodytų skubiosios medicinos pagalbos atvejų skaičius pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintus skubiosios medicinos pagalbos skyrių tipus:

7<sup>2</sup>.2.1. A ir B1 tipo skubiosios medicinos pagalbos skyriuje – 2 000 atvejų, B tipo skubiosios medicinos pagalbos skyriuje – 4000 atvejų, C tipo skubiosios medicinos pagalbos skyrius – 6000 atvejų;

7<sup>2</sup>.2.2. skubiosios medicinos pagalbos atvejų, kai pacientai kreipėsi nakties metu (nuo 22 val. iki 6 val.), turi būti ne mažiau kaip 5 proc. nuo visų skubiosios medicinos pagalbos atvejų;

7<sup>2</sup>.2.3. skubiosios medicinos pagalbos atvejų, kai pacientai kreipėsi savaitgaliais ir švenčių dienomis, turi būti ne mažiau kaip 10 proc. nuo visų skubiosios medicinos pagalbos atvejų;

7<sup>2</sup>.2.4. skubiosios medicinos pagalbos atvejų, kai pacientus po suteiktos medicinos pagalbos pristatė greitosios medicinos pagalbos tarnybos darbuotojai, turi būti ne mažiau kaip 10 proc. nuo visų skubiosios medicinos pagalbos atvejų.“

1.2.10. Papildyti 10<sup>1</sup> punktu:

„10<sup>1</sup>. Šio sąrašo 7<sup>2</sup>.2, 8.2, 9.2, 9<sup>1</sup>.2.1 ir 9<sup>1</sup>.2.2 papunkčiuose nurodyta tvarka skaičiuojant per dvejus paskutinius paeiliui einančius metus suteiktų paslaugų skaičių laikoma, kad metai prasideda atitinkamų metų liepos 1 d. ir baigiasi kitų metų birželio 30 d.“

1.2.11. Pakeisti 11 punktą ir jį išdėstyti taip:

„11. Paslaugai, dėl kurios ASPĮ neturi einamaisiais metais galiojančios sutarties dėl paslaugos teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis pagal jos licencijoje nurodytą asmens sveikatos priežiūros veiklos adresą (toliau – naujai teikiama paslauga), be sąlygų, nurodytų šio sąrašo 1–10 punktuose, taikoma toliau nurodyta papildoma sąlyga – neužtikrinamas PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos atitinkamos paslaugos poreikis, nustatytas įgyvendinant Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 5 dalį, ir neužtikrinamas, atsižvelgiant į šį poreikį, Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 ir 9 dalyse nurodytu pagrindu nustatytas šių paslaugų mastas. Paslaugų poreikio apskaičiavimo metodiką tvirtina sveikatos apsaugos ministras.“

1.2.12. Pakeisti 12 punkto pirmąją pastraipą ir ją išdėstyti taip:

„12. Šio sąrašo 11 punkte nurodyta sąlyga naujai teikiamoms paslaugoms netaikoma.“.

1.2.13. Pakeisti 12.1.2 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„12.1.2. sveikatos centrui priskiriamoms teikti paslaugoms, jeigu sveikatos centre nebeliko nė vieno atitinkamos paslaugos teikėjo;“.

1.2.14. Papildyti 12.2<sup>1</sup> papunkčiu:

„12.2<sup>1</sup>. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, prevencinių programų patologijos (biopsijos tyrimų, citopatologijos) ir laboratorinės diagnostikos paslaugoms, paslaugoms, kurioms teikti ir (ar) plėtoti skiriamos papildomos Europos Sąjungos lėšos (šiomis lėšomis finansuojamame projekte numatytu jo vykdymo ir veiklos privalomojo tęstinumo laikotarpiu), taip pat paslaugoms, kurios dėl diagnostikos ar gydymo proceso eiliškumo yra glaudžiai susijusios su ASPĮ jau teikiamomis PSDF biudžeto lėšomis apmokamomis paslaugomis (toliau – susijusios paslaugos). Šiame papunktyje nurodytų susijusių paslaugų sąrašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras;“.

1.2.15. Pakeisti 12.3 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„12.3. paslaugoms, kurių teikimą ASPĮ, sudariusi sutartį dėl šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, nutraukia, nes po reorganizavimo ar pertvarkymo jos teisės ir pareigos pereina (yra perimamos Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.97 ar 2.104 straipsnyje nustatyta tvarka) tęsiančiai veiklą ASPĮ;“.

1.2.16. Pakeisti 12.6 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„12.6. paslaugoms, už kurias einamaisiais metais buvo mokama PSDF biudžeto lėšomis konkrečiai ASPĮ, jas bet kuriuo metu pradėjus teikti nauju arba papildomu ASPĮ licencijoje nurodytu asmens sveikatos priežiūros veiklos adresu, nekeičiant sutartinės sumos. Šio papunkčio nuostata netaikoma papildomu adresu pradėtoms teikti stacionarinėms aktyviojo gydymo paslaugoms ir paslaugoms, dėl kurių sutartys sudarytos pagal šio sąrašo 12.1.2 papunktį (išskyrus atvejį, kai paslaugų, dėl kurių sutartys sudarytos pagal šio sąrašo 12.1.2 papunktį, teikimas bet kuriuo metu perkeliamas nauju ASPĮ licencijoje nurodytu asmens sveikatos priežiūros veiklos adresu, esančiu toje pačioje savivaldybės teritorijoje, nekeičiant sutartinės sumos);“.

**1.2.17. Papildyti 13 punktu:**

**„13. Šio sąrašo 7<sup>2</sup>, 8, 9, 9<sup>1</sup> ir 11 punktuose nurodytos sąlygos naujai teikiamoms paslaugoms netaikomos pirmuosius trejus naujai teikiamų paslaugų teikimo metus.“**

2. Nustatyti, kad:

2.1. šio nutarimo 1.2.1 ir 1.2.14 papunkčiai įsigalioja 2025 m. sausio 1 d.;

2.2. šio nutarimo 1.2.10 papunktis įsigalioja 2025 m. liepos 1 d.;

2.3. šio nutarimo 1.2.11, 1.2.12 ir 1.2.13 papunkčiai įsigalioja 2025 m. rugpjūčio 1 d.;

2.4. šio nutarimo 1.2.9 papunkčiu pakeisto Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo 7<sup>2</sup>.2 papunktis taikomas nuo 2027 m. liepos 1 d. ir šiame papunktyje nurodytais atvejais dveji paeiliui einantys metai pradedami skaičiuoti nuo 2025 m. liepos 1 d.;

2.5. šio nutarimo 1.2.5 ir 1.2.6 papunkčiais pakeisto Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo 6.1 papunktis ir 6<sup>1</sup> punktą taikomi asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios 2024 metais neturi galiojančios sutarties dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų prevencinių ir (ar) ankstyvosios ligų diagnostikos programų vykdymo ir sutartį dėl šių paslaugų teikimo sudaro įsigaliojus šiam nutarimui;

2.6. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, 2024 metais turinčių galiojančias sutartis dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų prevencinių programų vykdymo, išskyrus įstaigas, teikiančias tik prevencinių programų patologijos (biopsijos tyrimų, citopatologijos) ir laboratorinės diagnostikos paslaugas, ir neturinčių sutarties dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis apmokamų specializuotų ambulatorinių paslaugų teikimo, prevencinių programų, išskyrus įstaigas, teikiančias tik prevencinių programų patologijos (biopsijos tyrimų, citopatologijos) ir laboratorinės diagnostikos paslaugas, paslaugas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis nuo 2026 m. sausio 1 d. galės būti apmokamos, jei įstaiga taip pat teiks Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamas specializuotas ambulatorines paslaugas – gydytojų

specialistų, teikiančių prevencinių programų paslaugas, konsultacijas. Įgyvendinant šio papunkčio nuostatas ir sudarant sutartis dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis apmokamų specializuotų ambulatorinių paslaugų teikimo, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo 11 punktą netaikomas.

### **3. Pavesti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai:**

**3.1. Rengiant Lietuvos Respublikos Seimo 2024 m. birželio 25 d. priimtą ir 2025 m. liepos 1 d. įsigaliosiantį Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 4, 6, 7, 8, 9, 9<sup>1</sup>, 9<sup>2</sup>, 11, 12<sup>1</sup>, 14, 16, 18, 20, 23, 26, 26<sup>1</sup>, 26<sup>2</sup>, 27, 28, 30, 31 straipsnių, V ir VI skyrių pakeitimo, Įstatymo papildymo 31<sup>1</sup> straipsniu ir 32, 33, 34, 35, 36 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymą Nr. XIV-2789 įgyvendinančius Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimus, įvertinti 2024 m. gruodžio 4 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės posėdyje priimto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ 2.4 papunkčio taikymą sudarant sutartis dėl stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis naujiems stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų teikėjams.**

**3.2. Ne vėliau kaip iki 2025 m. vasario 1 d. inicijuoti Greitosios medicinos pagalbos tarnybos (toliau – GMPT) ir suinteresuotų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų teikimu stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos ir pavaldumo) pasitarimą, kuriame būtų aptartas pacientų srautų teikiant greitosios medicinos pagalbos paslaugas paskirstymas suinteresuotų skubiosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančių stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų skubiosios medicinos pagalbos skyriams.**

**3.3. Ne vėliau kaip iki 2025 m. kovo 1 d., atsižvelgiant į šio nutarimo 3.2 papunktyje nurodyto pasitarimo rezultatus, parengti sveikatos apsaugos ministro tvirtinamus skubiosios medicinos pagalbos paslaugų teikimą ir organizavimą reglamentuojančius teisės aktus, kuriais būtų sudarytos sąlygos GMPT teikiant greitosios medicinos pagalbos paslaugas transportuoti pacientus į suinteresuotų stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų skubiosios medicinos pagalbos skyrius.**

Laikinais einantis Ministro Pirmininko pareigas

Laikinais einantis sveikatos apsaugos ministro pareigas