

**Pastabos ir pasiūlymai dėl priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ projektų finansavimo sąlygų aprašo keitimo projekto derinimo ir Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) atsakymai**

<b>Punkto Nr.</b>	<b>Regionų plėtros tarybų pastabos / pasiūlymai</b>	<b>SAM komentarai</b>
8. p.	<p>Alytaus ir Tauragės regiono plėtros tarybos prieštarauja Aprašo 8 punkto keitimui, kuriuo mažinamas finansavimas regionams. Savivaldybės jau yra susiplanavusios projektus, pasirengusios investicinius projektui, kurie po pakeitimo taptų beverčiai, taip pat atskiroms savivaldybėms tenkanti sumažinta suma nepatenkina finansavimo poreikio, kuris apskaičiuojamas pagal Aprašo 36 punkte nurodytus skaičiavimo principus.</p>	<p><b>Neatsižvelgta.</b> Priemonės tikslas yra pagerinti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę. Atliktais Aprašo keitimais yra siekiama užtikrinti priemonės tikslo pasiekimą. Argumentas, kad parengti investicijų projektai tampa beverčiais nėra tinkamas, kadangi siekiama, kad investicijos į pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūrą turi prisidėti prie geresnės teikiamų paslaugų kokybės ir prieinamumo, o investicijų projektas yra rengiamas dokumentas, kuris gali būti taisomas ir tikslinamas.</p> <p>SAM lėšas perskaičiavo pagal prisirašiusių asmenų skaičių regione. Įprastai pacientai renkasi arčiausiai savo gyvenamosios vietos esančias pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas, siekiant užtikrinti, kad šių paslaugų prieinamumas būtų pagerintas tolygiai visiems Lietuvos gyventojams, visoms pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms, tiek viešosioms, tiek privačioms (turinčioms sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų teikimo) turi būti sudarytos sąlygos lygiomis teisėmis dalyvauti projektų atrankoje bei teikti projektinius pasiūlymus. Taip būtų užtikrinamas Konkurencijos įstatymo 4 str. nuostatų laikymasis.</p>
12.2 p.	<p>Pagal šią veiklą galimi pareiškėjai yra 2 tipų ASPĮ. Tačiau, jei pareiškėjas bus ir tos ASPĮ, kuriose neteikiamos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, vargu ar jos galės teikti kokybiškas priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo paslaugas, jei toje įstaigoje nedirba gydytojas psichiatras. Pagal punkto formuluotę nėra aišku, kas kontroliuos ir koordinuos šios paslaugos teikimą tokioje ASPĮ, kurioje gydytojo psichiatro nėra?</p>	<p><b>Neatsižvelgta.</b> Papunkčio keitimas atliktas, siekiant patikslinti, kad pakaitinio gydymo kabinetų įrengimas galimas ne tik psichikos sveikatos centruose, kadangi pakaitinio gydymo kabinetai gali būti įrengiami tiek psichikos sveikatos centruose, tiek asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Taip pat viename kabinate gali būti įrengiamas pakaitinio gydymo ir DOTS kabinetas. Pagal šią</p>

		<p><i>veiklą galimi pareiškėjai: psichikos sveikatos centrai, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savivaldybių administracijos.</i></p> <p><i>Teikdami paraišką, būsimi projektų vykdytojai turės nurodyti, kad užtikrins, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje įrengiamas pakaitinio gydymo kabinetas, paslaugas teiks gydytojas psichiatras.</i></p>
17 p.	<p>Prašoma prailginti Aprašo 17 punkte numatytą sąrašų sudarymo terminą, kadangi, jeigu bus pakeistas PFSA, savivaldybėms ar institucijoms reikės rengti naujus IP, o tai reikalauja laiko ir resursų.</p> <p>Dėl termino nukėlimo pastabas pateikė Alytaus regiono plėtros taryba (iki 2018-09-30), Kauno regiono plėtros taryba (iki 2018-07-31), Šiaulių regiono plėtros taryba (iki 2018-08-30)</p>	<p><b>Atsižvelgta.</b> <i>Regionų projektų, finansuojamų neviršijant skiriamos ES struktūrinių fondų lėšų sumos, sąrašai dėl visos regionui skirtos sumos turi būti sudaryti iki 2018 m. liepos 31 d.</i></p>
18 p.	<p>Neaiškus aprašo 18 p. – neįvardinta, kuri iš savivaldybės institucijų turi vykdyti projektų atranką (taryba, meras, administracijos direktorius ar komisija).</p> <p>Siūloma atsisakyti Aprašo 18 punktu nustatomo reikalavimo, kad savivaldybė „turėtų suplanuoti ne daugiau kaip 3 projektus“. Savivaldybė gali įtakoti savo pavaldumo įstaigų projektų apjungimą, bet ne privačių PSPC. Šių įstaigų didesnėse savivaldybėse yra pakankamai daug (konkrečiai, Marijampolės savivaldybės teritorijoje veikia 18 tokių įstaigų, o 17 iš jų planuoja įgyvendinti projektus, dalinai finansuojamus priemonės lėšomis, vadinasi, vieną projektą turėtų įgyvendinti ne mažiau kaip 5-6 įstaigos). Tikėtina, kad bus gauti daugiau nei 3 projektai, todėl savivaldybės neturės jokių svertų priversti įstaigas apsijungti bendriems projektams. Be to, abejotina, kad bus įstaigų, norinčių apsiimti administruoti ne savo įstaigos projektus. Prognozuojama, kad bus daug apskundimų, todėl projektų pateikimas ir įgyvendinimas užsitęs. Taip pat naujai įvesta nuostata vienai savivaldybei suplanuoti ir teikti ne daugiau kaip 3 projektus tikslu, kad mažėtų administracinė našta vertinant projektus (rašto 8.1 punktas) yra neteisinga galimų pareiškėjų/projektų vykdytojų atžvilgiu. Projektų apjungimas, kada yra skirtingi vykdytojai (ypač privatūs paslaugų teikėjai) ir jų įgyvendinimas yra sudėtingas procesas dėl atsakomybių pasiskirstymo, finansų valdymo, pirkimų procedūrų ir pan. Todėl galvoti tik apie projektų vertintojų naštos</p>	<p><b>Atsižvelgta.</b> <i>Atsisakyta rekomendacinės nuostatos, kad „&lt;..&gt; siekiant kompleksiško požiūrio, savivaldybė planuodama pareiškėjus ir galimus projektus, turėtų įvertinti projektų apjungimo galimybes ir suplanuoti iki 3 projektų.“</i></p>

<p>12.5 veikla</p>	<p>palengvinimą, bet tuo pačiu apsunkinant projektų vykdytojus, yra neefektyvu ir socialiai bei ekonomiškai neteisinga. Pastabas šiai punkto pataisai pateikė Kauno, Klaipėdos, Marijampolės, Šiaulių, Tauragės regionų plėtros tarybos.</p> <p>Klaipėdos regiono plėtros taryba siūlo, atsižvelgus į Neringos savivaldybės situaciją, kai savivaldybėje veikia vienintelė ASPĮ, teikianti pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, priemonės apraše nedviprasmiškai numatyti, kad pareiškėjų (projektų vykdytojų) atranka gali būti nevykdoma, kai savivaldybėje veikia vienintelė asmens sveikatos priežiūros įstaiga. Manoma, kad vykdyti atranką iš vieno potencialaus pareiškėjo ir (arba) projekto vykdytojo nebūtų racionalu ir tikslinga.</p> <p>Kauno regiono plėtros taryba siūlo patikslinti reikalavimą dėl licencijos turėjimo vietoje „iki paraiškos pateikimo“ rašyti „iki finansavimo sutarties pabaigos datos“. Išanalizavus pakeitimą darytina prielaida, kad nuostata pagal 12.5 veiklą dėl licencijos stacionarių slaugos paslaugų teikimui, stacionarių slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimui, stacionarių paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimui turėjimo iki paraiškos pateikimo reiškia, kad projektus šiai veiklai gali teikti tik jau šią veiklą vykdančios ASPĮ, o veiklos vykdymas kitose patalpose, kurioms licencijos šiuo metu nėra, negalimas.</p> <p>Klaipėdos regiono plėtros taryba atkreipia dėmesį, kad stacionarių slaugos paslaugų reikalavimas turėti galiojančią licenciją yra nerealus, nes įstaigos, kurios nori susitvarkyti ir pradėti teikti šias paslaugas, negali gauti licencijos, nes patalpos neįrengtos (to finansavimo ir prašoma iš ES). Akivaizdu, kad toks reikalavimas yra taikomas kelioms įstaigoms Lietuvoje, nors slaugos paslaugų poreikis yra didelis.</p>	<p><b>Neatsižvelgta.</b> Papildoma informacija būtų perteklinė Apraše. Jeigu savivaldybėje yra tik viena asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atrankos savivaldybė neturės vykdyti.</p> <p><b>Neatsižvelgta.</b> Reikalavimas, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos, siekiančios teikti stacionarines slaugos, slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos paslaugas, iki paraiškos pateikimo privalo būti įgiję galiojančią licenciją teikti slaugos, slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos paslaugas nustatytas atsižvelgiant į tai, kad stacionariųjų paslaugų teikimui sveikatos priežiūros įstaiga turi gauti Leidimų teikti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamas naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo / atsisakymo išduoti komisijos leidimą. SAM formuoja politiką kiek ir kokių slaugos, slaugos ir palaikomojo gydymo bei paliatyviosios pagalbos lovų turėtų būti Lietuvoje. Terminas „iki paraiškos pateikimo“ yra nustatytas atsižvelgus į tai, kad įstaiga norinti teikti aukščiau minėtas paslaugas, privalo gauti SAM leidimą ir ministerija galėtų kontroliuoti tokių naujai steigiamų lovų skaičių. Įstaigos gali įsigyti reikalingą įrangą šių paslaugų teikimui iki projekto įgyvendinimo pradžios ir paskui ją kompensuoti. Jei terminas būtų nustatytas „iki projekto pabaigos“, tokiu atveju ministerija negalėtų</p>
--------------------	---	---

		<i>kontroliuoti naujai steigiamų lovų skaičiaus, kadangi pasinaudodamos ES struktūrinių fondų parama įstaigos steigtų lovas be išankstinio suderinimo su SAM.</i>
20 p.	Telšių regiono plėtos taryba siūlo PFSA II skyrių papildyti punktu: „20. <i>Pareiškėjais ir partneriais gali būti asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir psichikos sveikatos centrai, kurie padarė reikšmingų teisės aktų nuostatų, reglamentuojančių mokesčių paslaugų administravimą bei teikiamų kompensuojamųjų paslaugų atitikties nustatytiems reikalavimams, šių paslaugų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis ir su tuo susijusios veiklos, taip pat kompensuojamųjų vaistų, MPP ir OTP išrašymo, išdavimo ir su tuo susijusios įstaigų ir įmonių veiklos pažeidimų, jei nuo pažeidimų padarymo nepraėjo daugiau kaip 5 metai</i> “.	<b>Neatsižvelgta.</b> <i>Toks reikalavimas būtų perteklinis, kadangi Aprašo I priedo „Projekto tinkamumo finansuoti vertinimo lentelė“ 5 dalyje „5. Pareiškėjas ir partneris (-iai) organizaciniu požiūriu yra pajėgūs tinkamai ir laiku įgyvendinti teikiamą projektą ir atitinka jam (jims) keliamus reikalavimus.“ yra nustatyta, kad turi būti tikrinama ar pareiškėjas / partneris atitinka jam keliamus reikalavimus.</i>
26 p. P.S.363	Klaipėdos regiono plėtos taryba siūlo plačiau paaiškinti rodiklio aprašymą „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“, nes kyla klausimų ar tai tik statiniai ir rekonstrukcijos, ar ir įrangos ar įrenginių įsigijimas.	<b>Neatsižvelgta.</b> <i>Tai yra rodiklio skaičiavimo metodikos klausimas.</i>
36.2. p. 36.3. p. 36.4. p. 36.5. p.	Tauragės regiono plėtos taryba pateikė pastabą, kad Aprašo 36.2, 36.3 ir 36.3.1 punktuose teigiama, kad „vykdant veiklas pagal Aprašo 12.1, 12.4 ir 12.5 papunkčius, skiriama lėšų suma skaičiuojama atsižvelgiant į prie ASPĮ prisirašiusių pacientų skaičių. Nustatoma, kad „turintiems iki 10 000 prisirašiusių pacientų, skiriamas finansavimas apskaičiuojamas, prisirašiusių pacientų skaičių dauginant iš 12“. Turint 10 001 ir daugiau prisirašiusių pacientų, skiriamas finansavimas apskaičiuojamas, prisirašiusių pacientų skaičių dauginant iš 10. Neaišku kaip skaičiuoti, nes jei skaičiuojama kiekvienos sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių skaičių, tada reikia dauginti iš 12, nes prie įstaigų prisirašę mažiau nei 10 000 gyventojų, bet jei imti savivaldybės mastu – tai bendrai prie sveikatos priežiūros įstaigų yra prisirašę daugiau nei 10 000 ir tada reiktų dauginti iš 10. Neaišku, kaip konkrečiu atveju turi būti skaičiuojama. Tauragės regiono problema yra ta (ir dauginimas iš vienokio ar kitokio koeficiento netenka prasmės), kad regionui skirta paramos suma, lyginant su ankstesniu PFSA, yra mažinama 128 tūkst. Eur., ir sudėjus viso regiono pagal PFSA 36 p. leidžiamas reikšmių sumas, regionui neužtenka skiriamų lėšų (836 tūks. Eur.), net jei ir dauginant prisirašiusių skaičių kad ir iš koeficiento 10. Sąlyga,	<b>Neatsižvelgta.</b> <i>Lėšos perskaičiuotos pagal regionuose esančius prie asmens sveikatos priežiūros įstaigų prisirašiusius pacientus, kadangi įstaigai galima skiriama finansavimo suma yra nustatoma pagal prie tos įstaigos prisirašiusių pacientų skaičių. Taip užtikrinamas Konkurencijos įstatymo 4 str. nuostatų laikymasis. Lėšos regionams padalintos laikantis skaidrumo, ekonomiško, efektyvumo ir rezultatyvumo principų. Koeficientai nustatyti atsižvelgiant į prisirašiusių asmenų skaičių visoje Lietuvoje ir Apraše projektams numatytą bendrą finansavimo sumą. Koeficientas taikomas įstaigai, o ne susumavus visus savivaldybėje esančius prie visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų prisirašiusius pacientus.</i>  <i>Įstaiga, vienu metu vykdanči Aprašo 12.1, 12.4 ir / ar 12.5. papunkčiuose nurodytas veiklas gaus finansavimą</i>

<p>kad turintiems iki 10 000 prisirašiusių finansavimas skaičiuojamas prisirašiusių pacientų skaičių dauginant iš 12 ar nuo 10 0001 iki 100 000 galimas finansavimas apskaičiuojamas, dauginant iš 10, yra klaidinanti ir neteisinga.</p> <p>Panevėžio regiono plėtros taryba siūlo nenaikinti 36.3 papunkčio, numatančio, kad vykdant veiklas pagal 12.4 papunktį didžiausia galima veikloms skirti finansavimo suma būtų iki 50 000 Eur.</p> <p>Vilniaus regiono plėtros taryba, atsižvelgiant į tai, kad projektų finansavimo sąlygų apraše panaikintas 36.3 papunktis, siūlo Aprašo projekto 36.3 papunktyje padidinti nurodytą koeficientą, kadangi numatytos lėšos savivaldybėms (išskyrus Vilniaus miesto savivaldybę) žymiai mažėja, dėl to kyla grėsmė neįvykdyti 12 punkto reikalavimų.</p> <p>Vilniaus regiono plėtros taryba siūlo palikti 36.3 papunktį „36.3. vykdant veiklas pagal Aprašo 12.4 papunktį – iki 50 000 Eur (penkiasdešimt tūkstančių eurų)“ ir nedaryti su tuo susijusių pakeitimų kituose Aprašo punktuose.</p> <p>Panevėžio regiono plėtros taryba siūlo nekeisti Aprašo 36.4 ir 36.5 papunkčių sudarant sąlygas 12.4 veiklai būti neįskaičiuotai į bendrą pareiškėjui skiriamą lėšų sumą.</p> <p>Panevėžio regiono plėtros taryba mano, kad 36.3, 36.4 papunkčių formuluotės logiškai prieštarauja Aprašo kitų punktų reikalavimams, nes 12.4 papunkčiu asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, fizinės ir informacinės infrastruktūros pritaikymas specialiesiems neįgaliųjų poreikiams, įvardinama kaip atskira aprašu remiama veikla, o Aprašo 31 punkte nurodoma, kad vykdant rekonstravimo ir/arba remonto darbus pareiškėjas paraiškoje privalo numatyti ir projekte įgyvendinti bent vieną STR 2.03.01:2001 „Statiniai ir teritorijos. Reikalavimai žmonių su negalia reikmėms“, todėl manoma, kad būtų logiška, kad Apraše būtų atskirai išskirta maksimali ES ir bendrojo finansavimo lėšų suma 12.4 aprašo remiamai veiklai vykdyti. Tai logiškai siejasi ir su analogiškai apraše numatytomis atskiromis maksimaliomis sumomis, atskirai numatytoms DOTS kabinetų ir priklausomybės nuo opioidų kabinetų steigimo veikloms ir jokios konkurencijos neiškraipo.</p> <p>Vilniaus regiono plėtros taryba siūlo 36.4. papunktį išdėstyti taip: „vykdant veiklas pagal Aprašo 12.1 ir</p>	<p><i>pagal prisirašiusių asmenų skaičių. Nesvarbu, vykdoma viena, dvi ar trys priemonės, bendra finansavimo suma priklausys tik nuo prisirašiusių pacientų skaičiaus.</i></p> <p><i>Vienai konkrečiai įstaigai skiriama maksimali finansavimo suma 12.1, 12.4 ir 12.5 veikloms vykdyti yra apskaičiuojama kaip nurodyta Aprašo 36.3 papunktyje, t. y. prisirašiusiujų prie įstaigos asmenų skaičių dauginant iš nurodyto koeficiento. Gauta suma yra maksimali galima lėšų suma įstaigai, nepriklausomai nuo to, kiek veiklų bus vykdoma, kuriuo laikotarpiu, ar kiek lėšų planavo regionas. Prie šios sumos galima pridėti tik iki 5 tūkst. Eur 12.2 veiklos vykdymui ir iki 5 tūkst. Eur 12.3 veiklos vykdymui. (vienai savivaldybei). Pareiškėjas prie šios sumos dar privalo prisidėti mažiausiai 7,5 proc.</i></p> <p><i>Jeigu būtų buvęs paliktas papunktis, kuriuo galima vykdant Aprašo 12.4 veiklą skirti šios veiklos vykdymui vienam objektui iki 50 000 Eur, tokios nuostatos taikymas galėtų iškraipyti konkurenciją. Investicijos skiriamos ne vien tik infrastruktūros pritaikymui neįgaliesiems, tačiau pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo gerinimui.</i></p>
---	---

	<p>12.5 papunkčius, skiriama lėšų suma skaičiuojama atsižvelgiant į prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių pacientų skaičių (skaičiuojami 2017 m. rugsėjo 30 d. prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašę pacientai)“. 36.4.1. papunktį išdėstyti taip: „turintiems iki 30 000 prisirašiusių pacientų, skiriamas finansavimas apskaičiuojamas prisirašiusių pacientų skaičių dauginant iš 12“. 36.4.2. papunktį išdėstyti taip: „turintiems nuo 30 001 iki 100 000 prisirašiusių pacientų, skiriamas finansavimas apskaičiuojamas prisirašiusių pacientų skaičių dauginant iš 10“. 36.5. papunktį išdėstyti taip: „Bendra pareiškėjui skiriama finansavimo lėšų suma negali viršyti Aprašo 36.4 papunktyje numatytos finansavimo sumos. Aprašo 12.2, 12.3 ir 12.4 papunkčiuose nurodytoms veikloms skiriama finansavimo lėšų suma į bendrą Aprašo 36.4 papunktyje nustatytą maksimalią asmens sveikatos priežiūros įstaigai skiriamą finansavimo lėšų sumą nėra įskaičiuojama“.</p>	
39 p.	<p>39 punkto 3 eilutėje nereglamentuoti finansavimo apimties išlaidoms, skirtoms statybos darbams ir susijusioms būtinoms inžinerinėms. Panevėžio regiono plėtros taryba siūlo šio apribojimo atsisakyti ir leisti pareiškėjams patiems spręsti, kaip ir kokiomis proporcijomis naudoti skiriamas lėšas statybai, nes įstaigų higienos normų reikalavimus atitinkančios patalpos yra ne mažiau svarbios nei įstaigos teikiamų paslaugų kokybę užtikrinanti medicininė įranga. Taip pat siūloma 39 punkto 4 eilutėje 1.36 papunktį „gydytojų kabineto baldai“ keisti į „gydytojų kabinetų ir kitų kabinetų, skirtų pacientų aptarnavimo kokybei gerinti, baldai“.</p>	<p><b>Neatsižvelgta.</b> Apribojimai išlaidoms statybos darbams yra nustatyti atsižvelgiant į tai, kad investicijos turėtų būti koncentruojamos į medicininės įrangos įsigijimą, kuri yra prioritetas.</p>