

**Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai**

El. paštas: [ministerija@sam.lt](mailto:ministerija@sam.lt)

Kopija:

**Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui**

El. paštas: [sveikrkt@lrs.lt](mailto:sveikrkt@lrs.lt)

**Lietuvos Respublikos Vyriausybei**

El. paštas: [lvkanceliarija@lr.lt](mailto:lvkanceliarija@lr.lt), [evaldas.navickas@lr.lt](mailto:evaldas.navickas@lr.lt), [aleksandr.radcenko@lr.lt](mailto:aleksandr.radcenko@lr.lt),  
[aurelija.urboniene@lr.lt](mailto:aurelija.urboniene@lr.lt)

**Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos**

El. paštas: [info@vlk.lt](mailto:info@vlk.lt)

## **DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTO IR PLANUOJAMŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAGŲ APMOKĖJIMO TAISYKLIŲ PAKEITIMO**

2025 m. kovo 10 d.  
Vilnius

Diagnostikos ir gydymo įstaigų asociacija (toliau – **DIGA**) išnagrinėjo ir įvertino Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pateiktą derinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, pageidaujančių sudaryti sutartį dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų teikimo, vertinimo pagal jų atrankos kriterijus tvarkos aprašo patvirtinimo“ projektą (toliau – **Nutarimo projektas**)<sup>1</sup>, kuriuo siekiama įgyvendinti 2025 m. liepos 1 d. įsigaliosiančias Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (toliau – **SDĮ**) 26 straipsnio 5 ir 7 dalių nuostatas.

Šiuo raštu DIGA teikia savo pastabas ir pasiūlymus dėl Nutarimo projekto bei atkreipia visų adresatų dėmesį į Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – **VLK**) direktoriaus 2025 m. kovo 3 d. pranešime Nacionalinėje bendradarbiavimo platformoje nurodytus konkrečius planuojamus sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo iš privalomojo draudimo fondo (toliau – **PSDF**) lėšų pakeitimus, kurie turėtų įsigalioti artimiausiu metu ir labai reikšmingai pakeistų šiuo metu galiojančias sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo taisykles.

VLK direktoriaus pranešime numatomi sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo pakeitimai yra labai svarbūs ir turi būti nagrinėjami neatsiejamai nuo teisės aktų, nustatančių sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių su VLK sudarymo tvarką.

### **1. Pastabos ir pasiūlymai dėl Nutarimo projekto**

<sup>1</sup> Interaktyvus priėjimas: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/9afc92a1f59911ef9d99d2fe6e18f3b4?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=9d5822a3-330d-494e-b3c2-390421fa6d72>

Nutarimo projektu numatoma patvirtinti Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, pageidaujančių sudaryti sutartį dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų teikimo, vertinimo pagal jų atrankos kriterijus tvarkos aprašą (toliau – **Aprašas**).

Pateiktas derinti Nutarimo projektas turi įgyvendinti 2025 m. liepos 1 d. įsigaliosiančias SDĮ 26 straipsnio 5 ir 7 dalių nuostatas (toliau – **Nauja SDĮ redakcija**). Naujos SDĮ redakcijos 26 straipsnio 5 dalyje numatyti sutarčių su VLK sudarymo kriterijai (t. y. išvardinti naujų paslaugų teikėjų atrankos kriterijai), o Naujos SDĮ redakcijos 26 straipsnio 7 dalyje nurodyta, kad atrankos kriterijus, taikomus atitinkamoms paslaugoms, dėl kurių sudaroma sutartis, detalizuoja, kriterijų reikšmes ir vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarką nustato Vyriausybė.

Svarbu pažymėti, kad priimant sprendimą dėl Naujos SDĮ redakcijos aiškinamajame rašte buvo deklaruojama, kad patikslintų įstatymo nuostatų pagrindiniai tikslai yra:

- 1) aiškesnis ir nuoseklesnis asmens sveikatos priežiūros paslaugų įrašymo į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą reglamentavimas bei
- 2) aiškaus, objektyvaus ir į reikiamų paslaugų poreikį bei sveikatos priežiūros mastą orientuoto sutarčių dėl paslaugų kompensavimo PSDF biudžeto lėšomis sudarymo mechanizmo įtvirtinimas.

### **1.1. Dėl teisėkūroje taikomų aiškumo ir sistemiškumo principų įgyvendinimo**

Svarbu ir tai, kad Vyriausybės nutarimas yra aukštesnės galios teisės aktas, nei ministro įsakymas ir, tuo labiau, nei VLK direktoriaus įsakymas. Todėl, atsižvelgiant į teisės aktų hierarchiją bei teisėkūroje privalomus sistemiškumo ir aiškumo principus<sup>2</sup> būtent Vyriausybės nutarimu tvirtinamas teisės aktas turi nustatyti ne tik aiškias, tikslas ir nuoseklias pagrindines trūkstamų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų atrankos taisykles, bet ir pateikti konkrečius tokių trūkstamų paslaugų identifikavimo ir jų masto nustatymo tvarkos principus.

Tačiau Nutarimo projekte pateikiamas tik glaustas Naujoje SDĮ redakcijoje išvardintų kriterijų taikymo paaiškinimas. Tokia situacija, kai Vyriausybės nutarimo taikymas iš esmės lieka priklausomas nuo žemesnės galios teisės aktuose nustatytos tvarkos (sutarčių su VLK sudarymo bei sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo PSDF lėšomis tvarkas tvirtina Sveikatos apsaugos ministras) gali lemti neaiškumus dėl teisės normų taikymo ir privesti prie teisminių ginčų ir tam tikro chaoso sveikatos apsaugos sistemoje.

Taigi, darytina išvada, kad **Nutarimo projekte turėtų būti nurodyti bent pagrindiniai sveikatos priežiūros paslaugų poreikio nustatymo principai bei sutarčių su VLK sudarymo pagrindinės taisyklės, esant reikalui, pateikiant ir konkrečias nuorodas į galiojančius teisės aktus.**

### **1.2. Dėl Naujo teikėjo galimybių suteikti paslaugas vertinimo**

Nutarimo projekto lydraštyje aiškiai nurodyta, kad numatoma, jog Nutarimo projektu tvirtinamo aprašo nuostatos bus taikomos tik tais atvejais, kai trūkstamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – **Paslaugos**) pageidaus teikti daugiau nei viena asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – **Naujas teikėjas**) ir reikės pasirinkti geriausią šių paslaugų teikėją (jeigu trūkstamas paslaugas pageidaus teikti tik vienas Naujas teikėjas ir jis atitiks SDĮ 26 straipsnio 4 dalyje nustatytus reikalavimus, su juo bus sudaroma sutartis dėl paslaugų teikimo be atrankos).

Tokiu būdu, akivaizdu, jog Nutarimo projekto tikslas yra nustatyti Paslaugų Naujo teikėjo

<sup>2</sup> Teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 6 ir 7 punktai

atrankos taisyklės, kai konkrečioje teritorijoje teikiama nepakankamai konkrečių asmens sveikatos priežiūros paslaugų (t. y. tokių Paslaugų trūksta, nes esami teikėjai negali suteikti pacientams visų reikiamų paslaugų).

Taigi, Nutarimo projektas bus taikomas situacijose, kai valstybei ir konkrečios savivaldybės pacientams reikia pagalbos, nes iki tol toje konkrečioje teritorijoje veikiantys sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai nesugebėjo patenkinti viso esamo pacientų poreikio. Tokiomis aplinkybėmis yra akivaizdu, kad Nauji teikėjai, atsižvelgdami į Paslaugų trūkumo mastą privalės keisti savo struktūrą ir darbo organizavimą bei siekdami patenkinti pacientų poreikius, užtikrins, kad ateinančiais metais (dėl kurių bus sudaroma sutartis su VLK) būtų teikiama daugiau trūkstamų paslaugų. Tokia situacija reiškia, kad Naujo teikėjo pajėgumas teikti Paslaugas negali būti vertinamas pagal praėjusio laikotarpio duomenis (nes Naujas teikėjas, įvertinęs paslaugų poreikį pasiruošs suteikti reikiamas paslaugas tik ateinančiame laikotarpyje, dėl kurio sudaroma sutartis su VLK).

**Atsižvelgiant į aukščiau nurodytas aplinkybes, DIGA siūlo tikslinti Nutarimo projektu tvirtinamo Aprašo 12 punktą ir šį punktą išdėstyti taip:**

*„12. Atsižvelgdama į duomenis apie naujo teikėjo turimas ir **planuojamas turėti** paslaugų teikimo patalpas ir įrangą, jos našumą ir apkrovą, medicinos personalo sudėtį, paskutiniiais kalendoriniais metais suteiktų paslaugų kiekius, paslaugų teikimo trukmes bei kitus konkrečių paslaugų duomenis, VLK įvertina naujo teikėjo galimybes suteikti trūkstamų paslaugų kiekius, nurodytus šio teikėjo prašyme.“*

Šis patikslinimas leis užtikrinti, kad bus įvertinti pagrįsti Naujo teikėjo paslaugų teikimo organizavimo planai ir Naujo teikėjo pasiūlymas nebus atmestas, remiantis tik praeitų laikotarpių duomenimis (nes tokie duomenys objektyviai neatspindės Naujo teikėjo galimybių teikti trūkstamas paslaugas ateinančiame laikotarpyje).

Siekiant užtikrinti realų trūkstamų paslaugų teikimą laikotarpiu, dėl kuriuo bus sudaryta sutartis su VLK, VLK galės reikalauti Naujo teikėjo pateikti dokumentus, patvirtinančius pasirengimą teikti paslaugas nauju laikotarpiu (pvz., naujos įrangos pirkimo preliminaris sutartis ar gautus komercinius pasiūlymus dėl tokios įrangos pirkimo; preliminaris susitarimas dėl reikiamų patalpų nuomos ar įrengimo ir pan.). Jei Naujas teikėjas nesugebės realiai užtikrinti paslaugų teikimą reikiamu mastu, tokiam Naujam teikėjui gali būti taikoma atsakomybė už sutarties su VLK sąlygų neįvykdymą.

Darytina išvada, kad pateiktas konkretus siūlymas dėl Aprašo 12 punkto nuostatų patikslinimo leistų išvengti atvejų, kai dėl nepagrįstų apsunkinimų Naujiems teikėjams įrodyti jų pasirengimą teikti Paslaugas reikiamu mastu, gali iš viso neatsirasti norinčių teikti tokias Paslaugas ir konkrečioje teritorijoje pacientai taip ir negaus galimybės laiku gauti visas reikalingas jiems sveikatos priežiūros paslaugas.

### **1.3. Dėl teisės aktų pažeidimų vertinimo**

Nutarimo projektu tvirtinamo Aprašo V skyriuje aprašomas Naujų teikėjų vertinimas pagal kriterijų „per praėjusius 3 metus nustatyti, vykdant ūkio subjekto priežiūrą, privalomąjį sveikatos draudimą ir sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų pažeidimai“.

Apraše numatoma atsižvelgti į VLK, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūrai veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – **VASPT**), Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – **NVSC**), Finansinių nusikaltimų

tyrimo tarnybos prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos (toliau – **FNTT**) ir Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnybos (toliau – **STT**) nustatytus pažeidimus.

Tačiau Apraše siūloma vertinti ne konkrečius pažeidimus, o „**kontrolės procedūras**“, kurių metu nustatyti pažeidimai (Apraše taip pat nurodyta, kad jeigu pažeidimus nustatė VASPT, NVSC, FNTT ar STT, atimamas 1 balas už kiekvieną išvardytą **institucijų surašytą pažeidimus fiksuojantį dokumentą**). Esant tokiam reglamentavimui nebūtų užtikrinamas teisingumas, nes institucijos atlikto vieno patikrinimo metu gali būti nustatytas skirtingas kiekis skirtingo pavojingumo pažeidimų. Taikant pasiūlytą Aprašo redakciją būtų atsižvelgiama tik į tai, ar patikrinimo metu buvo nustatyti pažeidimai, tačiau nebus įvertinamas tokių pažeidimų kiekis (viena patikrinimo akte gali būti fiksuotas vienas arba labai daug pažeidimų). Be to, ir pažeidimų pavojingumą siūloma vertinti išimtinai pagal žalą PSDF ar pakartotinumą požymį.

Darytina išvada, kad atliekant Naujo teikėjo atranką ir vertinant tokio teikėjo padarytus teisės aktų pažeidimus turi būti atsižvelgiama tik į atvejus, kai buvo padaryta žala PSDF (nes atliekant atranką kaip tik ir sprendžiama su koku Nauju teikėju bus sudaryta sutartis dėl paslaugų apmokėjimo PSDF lėšomis), lyginant tokiais pažeidimais padarytos žalos dydį. Priešingu atveju nebus galimybių užtikrinti teisingą įvykdytų pažeidimų palyginimą (nes kai kurie pažeidimai gali būti labai formalūs ir nelemiantys žalos PSDF ar paciento interesams, o kiti – itin rimti) ir taikant Aprašą praktikoje nebus užtikrintas aiškus ir objektyvus kriterijų taikymas.

Be to, svarbu Apraše aiškiai nurodyti, kad atliekant Naujo teikėjo atranką vertinami tik įsiteisėję sprendimai dėl pažeidimų (t.y. tokie sprendimai, dėl kurių nevyksta ikiteisminiai ar teisminiai ginčai).

Taigi, **DIGA siūlo vertinti tik tokius Naujų teikėjų pažeidimus, kuriais padaryta žala PSDF ir dėl kurių priimti sprendimai įsiteisėjo ir nėra ginčijami teisės aktų nustatyta tvarka.**

## **2. Pastabos ir pasiūlymai dėl planuojamų sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo pokyčių**

DIGA pažymi, kad aiški, suprantama ir stabili sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo iš PSDF lėšų tvarka yra būtina sklandžiam ir efektyviam visos sveikatos apsaugos sistemos funkcionavimui. Visos sveikatos priežiūros įstaigos privalo planuoti savo veiklą einamuoju ir ateinančiu laikotarpiu ir jei toks planavimas taptų objektyviai neįmanomas, arba būtų reikšmingai apsunkintas, tai grėstų visos sistemos veikimo sutrikimu ir gali itin neigiamai atsilipti Lietuvos pacientų sveikatai.

Paminėtina, kad aiški suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka yra labai svarbi visoms sveikatos priežiūros įstaigoms ir tais atvejais, kai reikia apsispręsti dėl noro ir galimybių pradėti teikti trūkstamas sveikatos priežiūros paslaugas.

DIGA pritaria, kad yra būtina diskutuoti apie sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo iš PSDF lėšų efektyvesnį reglamentavimą. Tačiau 2025 m. kovo 3 d. Nacionalinėje platformoje paskelbtas VLK direktoriaus pranešimas (toliau – **Pranešimas**), kuriame ne tik buvo pateikti itin reikšmingi siūlymai dėl galiojančių sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo PSDF lėšomis taisyklių pakeitimų, bet ir nurodyti konkretūs ir itin trumpi naujo reglamentavimo įsigaliojimo terminai, sukrėtė sveikatos srities bendruomenę ir iškėlė itin daug klausimų ir nerimo dėl artimiausios visos sistemos ateities (paskelbtas pranešimas pridedamas prie šio rašto).

Darytina išvada, kad **Pranešime** nurodytų pokyčių skubotas įgyvendinimas (o atsižvelgiant į **Pranešimo 6** skaidrėje pateiktą informaciją, numatoma, kad nurodyti pokyčiai įsigalios ir bus taikomi jau nuo 2025 metų antro ketvirčio (t. y. nuo 2025 m. balandžio mėnesio) gali sujaukti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą Lietuvoje ir sąlygoti sveikatos priežiūros įstaigų kategorišką atsisakymą bent dalinai teikti viršsutartines sveikatos priežiūros paslaugas. O tokia situacija lems ilgesnius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pacientams terminus ir Lietuvos gyventojų sveikatos rodiklių prastėjimą.

Pranešimo penktoje skaidrėje pateikiama tokia informacija apie numatomus sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo pokyčius jau 2025 metais:

- 1 Sutartyse numatomos panašių sveikatos paslaugų **grupės** ir joms skiriamo sutartinės sumos. Sutartinės sumos įstaigai tarp grupių neperskirstomos.
- 2 Viršsutartinės paslaugos:
  - **visos** prioritetinės viršsutartinės paslaugos apmokamos **100%**
  - **iki 50%** viršsutartinių neprioritetinių paslaugų apmokamos **70%**
  - **iki 50%** viršsutartinių neprioritetinių stacionaro paslaugų apmokamos **30%**
- 3 **Brangieji tyrimai ir procedūros** – atsisakoma plaukiojančio balo, viršsutartinė paslaugos apmokamos **100%** arba **70%**.

Planuojama <b>viršsutartinių</b> paslaugų apmokėjimo tvarka	A po ketvirčio	B po ketvirčio	C po ketvirčio	D po metų
Prioritetinės konsultacijos	100%			
Išplėstinės, išsamios konsultacijos, ambulatorinė chirurgija	100%			
Kitos konsultacijos			70%	
Skubiosios medicinos pagalbos ir stebėjimo	100%			
Dienos stacionaro			70%	
Dienos chirurgijos			70%	
Prioritetinės stacionarinės	100%			
Stacionarinės paslaugos				30%
Slaugos dėl cukrinio diabeto		100%		
Ambulatorinės slaugos ir paliatyviosios pagalbos		100%		
Stacionarinės slaugos ir paliatyviosios pagalbos		100%		
Prioritetinė stacionarinė reabilitacija	100%			
Pradinė ir ambulatorinė medicininė reabilitacija			70%	
Kita stacionarinė reabilitacija			70%	
Psichosocialinė reabilitacija: ambulatorinė ir stacionarinė		100%		
KT, MRT			70%	
Visi kiti brangūs tyrimai ir procedūros		100%		

jei yra PSDF galimybės,

virš sutarties apmokama iki +50% nuo sutartinės sumos

kiekvienoje paslaugų grupėje

vertinant metų eigoje kaupiamuoju būdu, išskyrus pirmo ketvirčio viršijimus

Pranešimo 6 skaidrėje nurodyta:

## Planuojama paslaugų apmokėjimo eiga 2025 metais.

---

Ketvirčiui pasibaigus, kiek yra finansinių galimybių, proporcingai pirmą apmokamos visos prioritetinės viršsutartinės A stulpelio paslaugos, po to B ir C stulpelių kartu, o gale metų D stulpelio paslaugos.

Kiekvienam ketvirčiui priskiriami 25% metinės sutarties sumos kiekvienoje paslaugų grupėje. Sutarčių vykdymas kiekvienoje paslaugų grupėje metų eigoje skaičiuojamas kaupiamuoju būdu.

2025 m. I ketvirčio visos viršsutartinės paslaugos, išskyrus neprioritetines stacionaro, apmokamos 100%. 2025 m. I ketvirčio sutarčių viršijimai neperkeliami į metinį kaupimą, o sutarčių neįvykdymai – perkeliama.

DIGA atkreipia visų rašto adresatų dėmesį, kad norint įgyvendinti Pranešime nurodytus pokyčius, bus būtina iš esmės keisti teisinį reglamentavimą (faktiškai tai reiškia paslaugų apmokėjimo taisyklių keitimą, neatsižvelgiant į įstaigų su VLK pasirašytų sutarčių turinį bei įstaigų teisėtus lūkesčius bei parengtus finansinius planus 2025 metams).

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo (toliau – **TPĮ**) 15 straipsnio 1 dalimi, **rengiant teisės akto, kuriuo nustatomas naujas ar iš esmės keičiamas esamas teisinis reguliavimas, projektą, privalo būti atliekamas numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimas**. Šio vertinimo išsamumas turi būti proporcingas galimoms numatomo teisinio reguliavimo pasekmėms.

Taigi, teisės akto pakeitimo poveikio vertinimas – būtina procedūra rengiant teisės akto, kuriuo iš esmės keičiamas esamas teisinis reguliavimas, projektą. Atliekant numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimą, nustatomas galimas teigiamas ir neigiamas poveikis to teisinio reguliavimo sričiai, asmenims ar jų grupėms, kuriems bus taikomas numatomas teisinis reguliavimas. Atsižvelgiant į teisės akte numatomo naujo teisinio reguliavimo pobūdį, mastą, turi būti įvertinamas poveikis ekonomikai, konkurencijai, valstybės finansams, socialinei aplinkai, viešajam administravimui, teisinei sistemai, korupcijos mastui, administracinei naštai, regionų plėtrai, reglamentuojamoms profesijoms ir kitoms sritims<sup>3</sup>.

Be to, rengiant poveikio vertinimą, atsakingos institucijos bei organizacijos teikia savo pastabas ir pasiūlymus dėl parengto ir išvadoms gauti pateikto projekto, atlikto poveikio vertinimo ir jo rezultatų (dėl duomenų teisingumo, atliktų skaičiavimų ir jų korektiškumo, išvadų pagrįstumo ir kita). Atsakingų institucijų prašymu projekto rengėjai turi pateikti papildomą informaciją, kuri galėtų pagrįsti atlikto poveikio vertinimo rezultatus<sup>4</sup>.

Atsižvelgiant į galiojantį teisinį reglamentavimą, darytina išvada, kad nagrinėjamu atveju būtina nuodugniai įvertinti žemiau nurodytas planuojamos reformos galimas pasekmes:

1. Poveikis **sveikatos sistemai** – kaip pasikeis paslaugų prieinamumas, jų suteikimo terminai ir sąlygos;

---

<sup>3</sup> TPĮ 15 straipsnio 2 dalis.

<sup>4</sup> Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo metodikos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. vasario 26 d. nutarimu Nr. 276, 37 punktą

2. Poveikis **konkurencijai** – kaip bus paveikiama konkurencija sveikatos paslaugų sektoriuje, ar numatomi pokyčiai nėra naudingi išimtinai didelėms viešojo sektoriaus įstaigoms?
3. Poveikis **regionų plėtrai** – kaip pakeitimų įgyvendinimas paveiks regionų plėtrą ir koreliuos su Nacionaliniu pažangos planu?
4. Poveikis **korupcijos mastui** – ar numatomi pokyčiai neskatins korupcijos masto didėjimo sudarant sutartis su VLK ir derantis dėl įstaigai skiriamos PSDF sumos metams (nes tokios sumos fiksavimo reikšmė itin reikšmingai padidės)?
5. Poveikis **paslaugų kokybei** – ar numatomų pokyčių įgyvendinimas nelems teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų masto (ypač regionuose) mažėjimą, ilgesnes eiles pas gydytojus specialistus bei prastesnę sveikatos priežiūros paslaugų bendrą kokybę?
6. Poveikis **teisinei sistemai** – kaip siūlomos (numatomos) reformos teisinis reguliavimas įsiinkorporuos į esamą Lietuvos Respublikos teisinę sistemą?

DIGA nuomone, sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo klausimas yra itin svarbus ir aktualus, todėl šioje srityje negali būti priimami skuboti, nepasverti ir neišdiskutuoti sprendimai.

**DIGA tikisi, kad Sveikatos apsaugos ministerija ir VLK artimiausiu metu viešai informuos visas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas, kad galimi pokyčiai sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo srityje dar bus diskutuojami su visais suinteresuotais subjektais, o rengiant teisės aktus šioje srityje bus griežtai laikomasi visų nustatytų procedūrų, atliekant būtiną poveikio vertinimą ir viešai pateikiant tokio vertinimo rezultatus.**

**DIGA prašo:**

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės užtikrinti, kad sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo pakeitimų rengimas ir tvirtinimas vyktų skaidriai ir griežtai laikantis TPI ir kituose galiojančiuose teisės aktuose numatytų reikalavimų;
2. Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto imtis ir vykdyti sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo pakeitimų rengimo ir patvirtinimo parlamentinę kontrolę.

DIGA tikisi, kad jos pastabos, pastebėjimai ir pasiūlymai bus naudingi. Viliamės, kad į juos bus atsižvelgta.

Pridedama:

1. 2025 m. kovo 3 d. Nacionalinės platformos VLK direktoriaus pranešimo skaidrės.

Pagarbiai

DIGA prezidentė  
Daiva Kazlauskienė