

2025-06-30 Nr. NV-1495

VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTAS TAP-25-750(2) TAIS Nr. 25-3293(3)		DĖL KRITERIJŲ TAIKymo PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS KOMPENSUOJAMOMS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMS, DĖL KURIŲ PAGEIDAUJAMA SUDARYTI SUTARTĮ, I JŲ VERTINIMO PAGAL ŠIUOS KRITERIJUS TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO		
		Rengėjas	Svarstyta	Siūloma
Įstatymo įgyvendina- masis teisės aktas	Pasirenkama <input checked="" type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	Sveikatos apsaugos ministerija	Pasirenkama <input checked="" type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> LRV pasitarimas <input type="checkbox"/> LRV posėdis <input checked="" type="checkbox"/> Nesvarstyta 2025-06-23	Pasirenkama <input checked="" type="checkbox"/> Svarstyti TAP <input checked="" type="checkbox"/> Svarstyti LRV posėdyje <input type="checkbox"/> Gražinti tobulinti

## SPRENDŽIAMA PROBLEMA

Nutarimo projektu įgyvendinami nuo 2025 m. liepos 1 d. įsigaliosiantys Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimai, kuriais buvo įteisinti kriterijai, kuriais vadovaujantis Valstybinė ligonių kasa (VLK) galės sudaryti sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (viešosiomis ir privačiomis) Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšomis kompensuojamai naujai paslaugai tais atvejais, kai šios paslaugos iki šiol niekas neteikė.

Sveikatos draudimo įstatymo pakeitime (26 straipsnio 5 dalis) nurodyta, kad sutartys su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, su kuriomis (VLK) nėra sudariusi sutarčių dėl tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, sudaromos tais atvejais, kai asmens sveikatos priežiūros įstaigos, su kuriomis VLK yra sudariusi sutartis dėl šių paslaugų, **netenkina jų poreikio ir neužtikrina nustatyto sveikatos priežiūros masto**. Sutartys bus sudaromos vadovaujantis šiais kriterijais:

- 1) asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų **kompleksiškumas**;
- 2) kokia dalimi užtikrinamas sveikatos apsaugos ministro nustatytų paslaugos teikimo reikalavimų laikymasis **tuo pačiu asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimo adresu**;
- 3) **per praėjusius kalendorinius metus suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų**, dėl kurių sudaroma sutartis, **skaičius**;
- 4) per praėjusius 3 metus asmens sveikatos priežiūros įstaigoje nustatyti, vykdant ūkio subjektų priežiūrą, privalomąjį sveikatos draudimą ir sveikatos priežiūrą reglamentuojančių **teisės aktų pažeidimai**.

Įstatyme nustatyta, kad nurodytus kriterijus, taikomus atitinkamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, dėl kurių sudaroma sutartis, detalizuoja, kriterijų reikšmes ir vertinimo pagal šiuos kriterijus **tvarką nustato Vyriausybė**.

Siūlomu nutarimo projektu tik detalizuojamos Įstatyme nustatytų kriterijų, pagal kuriuos vertinamos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, reikšmės ir nustatoma vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarka.

Projektu **siekiama sukurti skaidrią, efektyvią, objektyviais kriterijais bei statistiniais duomenimis pagrįstą naujų teikėjų atranką, sutartys bus sudaromos su tais naujais teikėjais, kurie galės užtikrinti kompleksinę, prieinamą ir visuomenės poreikius geriausiai atitinkančią asmens sveikatos priežiūrą**.

## PROBLEMOS SPRENDIMO PRIEMONĖS

Nutarimo projektu siūloma nustatyti detalią vertinimo pagal aukščiau nurodytus kriterijus vertinimo tvarką.

➤ Pagal kriterijų „**teikiamų paslaugų kompleksiskumas**“ asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pageidaujančios sudaryti sutartį (nauji teikėjai), vertinamos atsižvelgiant į tai, kiek skirtingo pobūdžio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikia kiekvienas naujas teikėjas. Už kiekvieną paslaugą, kurias teikia naujas teikėjas, grupę jam skiriama po 1 balą.

➤ Pagal kriterijų „**kokia dalimi užtikrinamas sveikatos apsaugos ministro nustatytų paslaugos teikimo reikalavimų laikymasis tuo pačiu paslaugos teikimo adresu**“ nauji teikėjai vertinami atsižvelgiant į tai, kokią dalį sveikatos apsaugos ministro įsakymais trūkstamai paslaugai priskirtų diagnostinių ir gydomųjų veiksmų naujas teikėjas atlieka tuo pačiu adresu (kuo daugiau nustatytų veiksmų atliekama tuo pačiu adresu, tuo daugiau balų skiriama).

## TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMOS FORMA

- Pagal kriterijų „*per praėjusius kalendorinius metus suteiktų paslaugų, dėl kurių sudaroma sutartis, skaičius*“ nauji teikėjai vertinami pagal suteiktų paslaugų skaičių – daugiausia paslaugų suteikusiam naujam teikėjui skiriama 10 balų, mažiau paslaugų suteikusiems teikėjams skiriami balai priklauso nuo jų suteiktų paslaugų santykio su daugiausia paslaugų suteikusi nauju teikėju (pavyzdžiui, jeigu daugiausia paslaugų – 1 200 suteikusiam naujam teikėjui skiriama 10 balų, tai 600 paslaugų suteikusiam naujam teikėjui bus skiriami 5 balai).
- Pagal kriterijų „*per praėjusius 3 metus nustatyti pažeidimai*“ vertinami per 3 praėjusius kalendorinius metus nustatyti pažeidimai. Vertinami ne tik VLK, bet ir kitų institucijų, teisės aktais įgaliotų konstatuoti minėtų teisės aktų pažeidimus (Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos, Nacionalinio visuomenės sveikatos centro, Finansinių nusikaltimų tyrimo tarnybos) nustatyti pažeidimai.
- Atsižvelgiant į tai, kad pagal pirmąjį kriterijų – paslaugų kompleksiskumas – galimų surinkti balų skaičius nėra baigtinis, nustatyta, kad tuo atveju, jeigu pagal šį kriterijų daugiausia surinkęs naujas teikėjas gauna daugiau nei 10 balų, laikoma, kad pagal šį kriterijų jis gavo 10 balų, kitiems naujiems teikėjams skiriamų balų skaičius tiesiogiai priklauso jų surinktų balų santykio su daugiausia balų surinkusio naujo teikėjo surinktų balų suma.
- Atsižvelgiant į tai, kad daugumai žiedinių savivaldybių gyventojų patogiau ir arčiau atvykti į žiedinės savivaldybės centre esančios savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigas nei į žiedinės savivaldybės įstaigas, ir siekiant užtikrinti jų teisę ir toliau naudotis „centro“ savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis, numatyta, kad tais atvejais, kai trūkstama paslauga yra žiedinėje savivaldybėje, naujus teikėjus vertinant pagal pirmąjį kriterijų (teikiamų paslaugų kompleksiskumas) ir trečiąjį kriterijų (per praėjusius kalendorinius metus suteiktų paslaugų skaičius) vertinamos paslaugos, kurias naujas teikėjas teikia ne tik žiedinėje, bet ir „centro“ savivaldybėje.

### TEISĖS AKTO PROJEKTO DERINIMAS

Projektas derintas su Teisingumo ministerija, Konkurencijos taryba, Valstybine akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, Nacionaliniu visuomenės sveikatos centru, Finansinių nusikaltimų tyrimo tarnyba, Specialiųjų tyrimų tarnyba, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija, Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga. Pastabas dėl Projekto pateikė asociacija „Investors' Forum“, Diagnostikos ir gydymo įstaigų asociacija ir Sveikatos priežiūros įstaigų asociacija. Į daugumą Teisingumo ministerijos pateiktų pastabų buvo atsižvelgta. Dėl pastabų, į kurias neatsižvelgta (ne Nutarimo projekto reguliavimo srities), parengta derinimo pažyma.

Projektas patikslintas atsižvelgiant į Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės pastabas (2025-06-19 Nr. NV-1427), pakartotinai suderintas su Ekonomikos ir inovacijų ministerija. Pridedamas protokolinis sprendimas, kuriuo pavedama SAM peržiūrėti kriterijus.

### PAŽYMĄ PARENGĖ

Aurelija Urbonienė

Socialinės politikos grupė