

*Teikiama el. paštu.
Originalas siunčiamas nebus.
Pasirašyta saugiu el. parašu.*

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

El. paštas: ministerija@sam.lt

Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai

El. paštas: rastine@tm.lt

Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerijai

El. paštas: kanc@eimin.lt

Lietuvos Respublikos Konkurencijos tarybai

El. paštas: taryba@kt.gov.lt

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO „DĖL PRIEMONIŲ, KURIŲ KAINŲ SKIRTUMAI GALI BŪTI APMOKAMI PACIENTO LĖŠOMIS, TIPŲ SĄRAŠO IR KAINŲ SKIRTUMŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO“ PROJEKTO

2026 m. vasario 17 d.
Vilnius

Diagnostikos ir gydymo įstaigų asociacija (toliau – **DIGA**) išnagrinėjo ir įvertino Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pateiktą derinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašo ir kainų skirtumų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (interaktyvi nuoroda [Dėl priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašo ir kainų sk...](#)) (toliau – **Projektas**).

Projektą sudaro su dokumentai - Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašas (toliau – **Sąrašas**) bei Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, kainų skirtumų apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – **Aprašas**).

Šiuo raštu DIGA teikia pastabas dėl Projekto, Sąrašo bei Aprašo ir atkreipia dėmesį į žemiau nurodytus šiuos itin reikšmingus aspektus.

I. DĖL PRIEMONIŲ SĄRAŠO

DIGA maloniai primena, kad Projektas, o tuo pačių ir Sąrašas kildinami iš Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 11 ir 49 straipsnių pakeitimo įstatymo Nr. XV-583 (toliau – **Įstatymas**), kuris buvo priimtas 2025 m. lapkričio 25 d. ir įsigalios 2026 m. gegužės 1 d.

Įstatymu buvo pakeista Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalis, kurioje be kitų nuostatų ir įtvirtinta, kad:

- (i) jeigu paciento, kuriam teikiama valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūros paslauga, pageidavimu naudojama brangiau kainuojanti priemonė negu priemonė, kurios išlaidos teikiant šią paslaugą yra apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo ar valstybės biudžeto lėšų, jis turi sumokėti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo ar valstybės biudžeto lėšų apmokamos ir brangiau kainuojančios priemonės kainų skirtumą;
- (ii) pacientas, pageidaujantis gauti brangiau kainuojančią priemonę, turi raštu patvirtinti, kad atsisako iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo ar valstybės biudžeto lėšų apmokamos priemonės, ir išreikšti pageidavimą gauti brangiau kainuojančią priemonę;
- (iii) priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašą tvirtina ir kainų skirtumų apmokėjimo tvarką nustato Vyriausybė.

Šios Įstatymo nuostatos yra išsamios ir baigtinės, jomis nėra referuojama į kitus įstatymus ar tvarkas, kurios nustato pagrindą priemonėms už medicinos priemones. Tai reiškia, kad pacientai negalės pasirinkti kitų, brangiau kainuojančių medicinos priemonių, kurių tipų nebus Sąraše. Šiuo metu Sąrašą sudaro 12 priemonių grupių.

DIGA atkreipia dėmesį, kad žvelgiant iš ilgametės praktikos, susiformavusios Lietuvos sveikatos sistemoje, o taip pat vertinant pacientų poreikius, Sąrašo ribotumas (nes jis nėra išsamus ir visapusiškai dengiantis aktualias sritis) apribos pacientų galimybes pasirinkti brangiau kainuojančias priemones negu priemonės, kurių išlaidos teikiant atitinkamą sveikatos priežiūros paslaugą yra apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – **PSDF**) ar valstybės biudžeto lėšų. Tai sukeltų konfliktus tarp įstaigų, specialistų bei pacientų, o taip pat galėtų išprovokuoti socialinį nepasitenkinimą.

DIGA maloniai primena, kad gydymo įstaigos bei sveikatos priežiūros specialistai privalės, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatomis bei suformuota teismų praktika, suteikti pacientui informaciją apie visas Lietuvoje ir ES prieinamas medicinos priemones, paaiškinti jų naudojimo privalumus bei trūkumus, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pacientams. Tačiau tuo pačių pacientams turės būti suteikta informacija, kad tuo atveju, jeigu pažangesnės, inovatyvesnės ar pagal klinikinius algoritmus (pvz., patvirtintų tarptautinių draugijų ar tarptautinių ekspertinių organizacijų) privalomos naudoti medicinos priemonės Sąraše nebus, pacientui tektų ne primokėti skirtumą tarp PSDF dengiamos priemonės kainos ir nekompensuojamos kainos, o sumokėti už priemonę visą nekompensuojamą kainą.

DIGA prašo SAM, kaip Sąrašo rengėjo, įvertinti ir pateikti išsamų atsakymą, kodėl į Sąrašą nėra įtrauktos šios medicinos priemonių grupės:

- 1) ligų bei būklių diagnostikos priemonių grupė (testai, tyrimai ir kitokios medicinos priemonės, kurias dėl jų tikslumo, išsamumo, platesnio ištyrimo spektro naudoja gydymo įstaiga);
- 2) odontologinių paslaugų (įskaitant ortodontiją, implantavimą bei protezavimą, burnos higieną ir kt.) metu naudojamos medicinos priemonės;
- 3) odos substitutų ir biologinių tinklelių grupė (biologiniai „mesh“ nudegimams, rekonstrukcijai ir pan.);
- 4) slaugos paslaugų metu naudojamos medicinos priemonės (pvz., pažangios žaizdų priežiūros priemonės, biologinės/kolageninės matricų dangos ir kt.);

- 5) nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų (kurių teikimo reguliavimas prasideda nuo 2026 m. gegužės 1 d.) metu naudojamos medicinos priemonės (pvz., gliukozės monitoriai, nuotoliniai portatyviniai EKG aparatai, holteriai ir kt.). Pažymėtina, kad šių priemonių naudojimas yra būtinas tinkamai ir kokybiškai užtikrinti nuotolinių paslaugų teikimą;
- 6) individualizuotai gaminamos medicinos priemonės (akinių lęšiai, ortopedijos gaminiai, 3D spausdinamos (individualizuotai gaminamos) medicinos priemonės ir kt.).

DIGA mano, kad išvardintos medicinos priemonių grupės taip pat turi būti įtrauktos į Sąrašą. Tuo atveju, jeigu SAM priimtų sprendimą neatsižvelgti į DIGA pastabą, DIGA prašo pateikti išsamų, nuoseklų ir visapusišką atsakymą pagal kiekvieną iš pasiūlytų medicinos priemonių grupių.

II. DĖL KAINŲ SKIRTUMŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO

2.1. Dėl sąvokų suderinimo

Aprašo 2.2 punkte yra vartojamas sąvoka „priemonė“, kuri apibrėžta, kaip „medicinos priemonė, medicinos pagalbos priemonė, implantas“. Atkreipiamė SAM dėmesį, kad „medicinos priemonės“ sąvoka yra apibrėžia 2017 m. balandžio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama Direktyva 2001/83/EB, Reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir Reglamentas (EB) Nr. 1223/2009, ir kuriuo panaikinamos Tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB. Šiame reglamente taip pat yra apibrėžtos medicinos priemonių grupės sąvoka bei kitos sąvokos, kurios būtų itin aktualios ir svarbios Projekto bei Aprašo turiniu bei taikymui. Primintina, kad Lietuvos nacionaliniai teisės aktai negali prieštarauti ES reguliavimui, siaurinti arba plėsti jo (ypač reglamentų atžvilgiu).

Apibendrinant ankstesnėje pastraipoje išdėstyta, darytina išvada, kad Apraše siūloma vartoti sąvoka „priemonė“ privalo būti suderinta su Valstybine akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (institucija, atsakinga už minėto ES reglamento taikymą Lietuvoje), o taip pat su Teisingumo ministerija (dėl Aprašo nuostatų atitikimo ES teisiniam reguliavimui).

2.2. Dėl atvejų, kai priemonės negali būti laikomos brangiau kainuojančiomis

Aprašo 5 punkte pateiktas baigtinis atvejų sąrašas, kada priemonės negali būti laikomos brangiau kainuojančiomis priemonėmis. Išanalizavusi šį sąrašą, DIGA prašo pateikti paaiškinimą dėl Aprašo 5.1 ir 5.2 punktų praktinio taikymo.

2.2.1. Dėl 5.1 punkto

Aprašo 5.1 punktas numato, kad tuo atveju, jeigu PSDF biudžeto lėšomis apmokama kompensuojama priemonė negali būti naudojama dėl paciento individualių fiziologinių ypatumų, netoleravimo ar kitų medicininių kontraindikacijų, pacientui siūloma kitą priemonę, negali būti laikoma brangiau kainuojančia.

Šis punktas reikalauja praktinio paaiškinimo dėl jo taikymo šiose praktinėse situacijose (aprašytos žemiau).

Bendras įvadas. Teisinė aplinka

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (toliau – **PTŽSAĮ**) numato, kad:

- 1) kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos yra „prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda *pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami*“;
- 2) „pacientas turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas, jų kainas ir galimybes jomis pasinaudoti“;
- 3) „pacientas <...> turi teisę gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, *galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie padarinius atsisakius siūlomo gydymo*. Šią informaciją pacientui gydytojas turi pateikti atsižvelgdamas į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškindamas specialius medicinos terminus.“

Minėtas įstatymo nuostatas Lietuvos teismai išplėtojo ir paaiškinimo savo praktikoje, jog pacientui turi būti suteikta informacija apie įvairiausias diagnostikos bei gydymo alternatyvas (įskaitant vaistinius preparatus, medicinos priemones, terapijas ir pan.), pateikiant išsamią informaciją pacientams. Analogišką pareigą (su detaliu aprašymu) nustato ir Aprašo 6 punktas.

Klinikinė (praktinė) situacija Nr. 1

Apžiūrėjus pacientą, nustatyta, kad konkrečioms medicinos priemonėms, kurios kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, **nėra** paciento netoleravimo ar kitų medicininių kontraindikacijų, taip pat **nėra** individualių paciento fiziologinių ypatumų.

Šiuolaikinis medicinos mokslas (moksliniai straipsniai) ir geroji praktika (tarptautinių medikų draugijų rekomendacijos, NICE išvados, kitų organizacijų išvados) žino *kitas* medicinos priemones, kurios gali būti naudojamos spręsti tą patį klausimą, kaip ir PSDF biudžeto kompensuojamomis.

Gydymo įstaiga pateikia informaciją pacientui apie PSDF kompensuojamas medicinos priemones, taip pat apie šiuolaikinio medicinos mokslo ir gerosios praktikos rekomenduojamas medicinos priemones (privalo tokią informaciją pateikti pagal PTŽSAĮ). Pacientas pasirenka pacientui šiuolaikinio medicinos mokslo ir gerosios praktikos rekomenduojamą medicinos priemonę.

Ar teisingai suprantame, kad šioje situacija Aprašo nuostatų taikymas būtų pagrįstas ir gydymo įstaiga nedarytų teisės akto pažeidimo?

Klinikinė (praktinė) situacija Nr. 2

Pacientui nustatyti individualūs fiziologiniai ypatumai, netoleravimas arba medicininė kontraindikacija, dėl kurios negali būti naudojama PSDF kompensuojama medicinos priemonė.

Ar teisingai suprantame, kad tokiu atveju kitokia, individualiai pacientui tinkanti priemonė, tampa pilnai mokama priemone, už kurią sumoka pats pacientas, ar savanoriškas (papildomas) sveikatos draudimas, arba kitas mokėtojas (labdaros ir paramos fondas, darbdavys ir pan.)?

2.2.2. Dėl 5.2 punkto

DIGA prašo patikslinti Aprašo 5.2 punkto praktinį taikymą. Minėtas punktas teigia, kad vienas iš atveju, kada priemonė negali būti laikoma brangiau kainuojančia – kai brangiau kainuojanti priemonė yra vienintelė medicinos mokslo požiūriu tinkama priemonė konkrečiu atveju.

2025 metais tarptautinė medikų draugija patvirtino konkrečią medicinos priemonę – pagal medicinos mokslo įrodymus (Įrodymų A lygis, Rekomendacijų I klausė – pagal Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-395 (aktuali galiojanti redakcija)) kaip vienintelę tinkamą taikyti konkrečiais klinikiniais atvejais (diagnostikai bei gydymui). Tačiau Lietuvoje dar nuo 2014 metų galioja SAM patvirtintas teisės aktas, kuriame numatyta kita medicinos priemonė tos pačios (būklės) diagnostikai ir gydymui.

Kaip būtų traktuojama tokiu atveju – ar medicinos priemonė yra vienintelė tinkama pagal medicinos mokslo įrodymus ar visgi yra kelios tokios priemonės?

2.3. Dėl medicinos dokumentų tvarkymo formato

Aprašo 13 punktas nustato, kad „kainos skirtumo apskaičiavimo lape nurodomas kasos kvito ar kito mokėjimą įrodančio dokumento numeris, o šis *lapas įkljuojamas į apdraustojo medicinos dokumentus* (gydymo stacionare ligos istorija, gydymo dienos stacionare ligos istorija ir kt.).“

DIGA atkreipia SAM dėmesį, kad šis reikalavimas gali būti iš esmės neišpildomas ir net prieštaraujantis aukštesnės galios teisės aktams, kadangi pagal šiuo metu galiojančius teisės aktus gydymo įstaigos privalo tvarkyti pacientų medicinos dokumentus, įskaitant gydymo stacionare ligos istoriją, gydymo dienos stacionare ligos istoriją, skaitmeniniu būdu, naudojant ESPBI IS. Tad Aprašo 13 punkto nuostatos turi būti patikslintos.

2.4. Dėl išlaidų dydžio reguliavimo

DIGA reiškia susirūpinimą dėl Aprašo 16 punkte išdėstytos sąlygos, kad „LNSS įstaigos pacientui skiriamos brangiau kainuojančios priemonės kaina privalo būti pagrįsta priemonės įsigijimo kaina ir *įsigijimo administravimo išlaidomis, kurios negali viršyti 20 procentų priemonės įsigijimo kainos.*“

DIGA išraiškia abejones, ar tokią Aprašo 16 punkto nuostatą atitinka Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo nuostatas, ypač kai kalbama apie medicinos priemones, kurių kainų nedengia PSDF biudžetas ir kurios būtų apmokamos pačių

pacientų, savanoriško (papildomo) sveikatos draudimo, arba kito mokėtojo (labdaros ir paramos fondas, darbdavys ir pan.) lėšomis.

DIGA mano, kad būtų tikslinga atsisakyti šiame punkte nustatyto ribojimo.

III. DIGA PRAŠYMAI

Apibendrindama šiame rašte išdėstyta, **DIGA prašo:**

1) SAM:

1.1) išnagrinėti DIGA pateiktas pastabas ir pasiūlymus bei atsižvelgti į juos, atitinkamai tobulinant Aprašo nuostatas;

1.2) pateikti atsakymus į šiame rašte iškeltus DIGA klausimus bei aprašytas kliniškes situacijas.

2) Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos, Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerijos bei Lietuvos Respublikos Konkurencijos tarybos – pagal savo kompetenciją išnagrinėti Projektą, Sąrašą bei Aprašą bei pateikti savo pastabas bei pasiūlymus.

DIGA tikisi, kad šiame rašte pateiktos pastabos, vertinimai ir pasiūlymai bus naudingi. Esame pasiruošę dalykiškai diskusijai arba atsakymams į Jūsų klausimus, jeigu tokių būtų.

Pagarbiai

DIGA prezidentė
Daiva Kazlauskienė