



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2026- - Nr.

DĖL PAKARTOTINIO TEISĖS AKTO PROJEKTO TEIKIMO

Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – Ministerija) parengė ir pakartotinai teikia Vyriausybei svarstyti Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašo ir kainų skirtumų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ projektą (toliau – LRV nutarimo projektas).

LRV nutarimo projektas pakoreguotas atsižvelgiant į Vyriausybės Teisės grupės 2026 m. kovo 20 d. išvadoje Nr. NV-671 pateiktas ir 2026 m. kovo 24 d. tarpinstituciniame pasitarimo išsakytas pastabas.

Lietuvos Respublikos Seimas 2025 m. lapkričio 25 d. priėmė Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 11 ir 49 straipsnių pakeitimo įstatymą Nr. XV-583, kuriuo naujai išdėstyta Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalis, kurioje nustatoma, kad „valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) vykdomuosiuose subjektuose teikiama nemokamai, už šios priežiūros paslaugas negali būti reikalaujama papildomo mokesčio. 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. 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. *Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašą tvirtina ir kainų skirtumų apmokėjimo tvarką nustato Vyriausybė.*“

Siekiant įgyvendinti pirmiau minėtą nuostatą, yra rengiamas LRV nutarimo projektas, kuriuo būtų tvirtinami Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašas ir Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, kainų skirtumų apmokėjimo tvarkos aprašas.

Vadovaujantis Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 11 ir 49 straipsnių pakeitimo įstatymo Nr. XV-583 3 straipsnio 1 ir 2 dalimis, teisės aktų projektai turėjo būti priimti iki 2026 m. vasario 28 d., o įsigaliooti 2026 m. gegužės 1 d.

LRV nutarimo projektą parengė sveikatos apsaugos ministro 2025 m. rugsėjo 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl darbo grupės sudarymo“ sudaryta darbo grupė, į kurios sudėtį įėjo Ministerijos, Lietuvos verslo konfederacijos, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų atstovai (toliau – Darbo grupė).

Dėl Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašo (toliau – Sąrašas).

Darbo grupė Sąrašė siūlo nustatyti šių priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašą: endoprotezai (išskyrus revizinius) (kelio sąnario, klubo sąnario, peties sąnario, čiurnos sąnario, alkūnės sąnario, riešo sąnario), intraokuliniai lęšiai, klausos implantai, artroskopinių operacijų metu naudojamos priemonės (daugiasluoksnės besirezorbuojančios membranos, implantai), robotinės chirurgijos priemonių komplektai, specializuotos medicinos priemonės – tinkleliai išvaržų operacijoms.

Primintina tai, kad rengiant Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 11 ir 49 straipsnių pakeitimo įstatymo projektą pirmiausiai buvo svarstoma Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalyje apskritai atsisakyti galimybės pacientui rinktis brangiau kainuojančias priemones, paslaugas ir procedūras sumokant Privalomojo sveikatos draudimo fondo ar valstybės biudžeto lėšų apmokamos (toliau – kompensuojamos PSDF lėšomis) ir paciento pasirenkamos brangiau kainuojančios priemonės, procedūros, paslaugos kainų skirtumą (išskyrus Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme numatytas išimtis dėl odontologijoje naudojamų medžiagų). Siekiant rasti kompromisą, ypač reaguojant į pacientų organizacijų pastebėjimus, Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalyje palikta galimybė pacientams rinktis tik brangiau kainuojančias priemones. Ministerija pažymi, kad visos kompensuojamos PSDF lėšomis priemonės yra kokybiškos ir tokios, kokios yra būtinos pacientui pagal jo sveikatos būklę. Ministerija akcentuoja, kad paciento teisė rinktis brangiau kainuojančią priemonę turėtų būti suprantama ne kaip taisyklė, bet kaip išskirtiniai atvejai (išimtys), kai paciento kartu su gydytoju aptartu sprendimu būtų pasirenkama labiau paciento interesus atitinkanti priemonė.

Darbo grupė, atsižvelgdama į pirmiau minėtus principus, labai atsakingai vertino priemonių tipus ir sprendė, kurie priemonių tipai dažniausiai naudojami teikiant kompensuojamas PSDF lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugas (darant prielaidą, kad priemonių tipai, kurie naudojami pakankamai retai, nedaro neigiamo poveikio sveikatos paslaugų prieinamumui) ir kurių naudojimas leidžiant pacientui pasirinkti brangesnes jų versijas labiausiai atitiktų pacientų tiek socialinius, tiek ir sveikatos paslaugų prieinamumo interesus. Brangiau kainuojančių priemonių variantai suteikia papildomų, tačiau nebūtinų privalumų – daugiau komforto, greitesnę reabilitaciją ar patobulintas technines savybes, kartais sąlygoja geresnę netektų funkcijų atkūrimą, kas gali būti svarbu tam tikroms asmenų grupėms (pvz., aktyviai sportuojantiems asmenims), sumažina operacijų metu sukeltą audinių pažeidimą, didina operacijų tikslumą, mažina komplikacijų dažnį (pvz., robotinė chirurgija). Šie papildomi privalumai nėra būtini ir daugeliu atvejų reikalingi arba suteiktų privalumų tik daliai pacientų pagal individualų poreikį arba paciento norą. Inovatyvesnių priemonių kaina dažnai gerokai (net kelis kartus) viršija standartinių priemonių kainą, todėl jų visuotinė kompensacija neproporcingai papildomai naudai padidintų PSDF išlaidas. Priemokų modelis leidžia pacientui rinktis brangesnę priemonę savo lėšomis, kartu užtikrinant, kad kiekvienas pacientas visais atvejais gali nemokamai gauti mediciniškai būtiną priemonę. Toks reguliavimas suderina paciento pasirinkimo laisvę su racionalių PSDF lėšų naudojimu ir atitinka tarptautinę praktiką.

Dėl sąnarių endoprotezų.

Šiuo metu PSDF kompensuojami endoprotezai yra aukštos kokybės, saugūs ir užtikrina funkcijos atkūrimą ir mobilumo pagerėjimą.

Brangiau kainuojantys endoprotezai dažnai nėra būtini klinikinei indikacijai įvykdyti, tačiau tam tikrais atvejais suteikia papildomą naudą:

- suteikia geresnį biomechaninį stabilumą tam tikroms pacientų grupėms;
- mažina dislokacijų riziką (pvz., klubo dvigubo mobilumo kaušeliai);
- pasižymi didesniu atsparumu dėvėjimuisi jauniems ir fiziškai aktyvesniems pacientams;

- gali sumažinti komponento nusidėvėjimo riziką ilgalaikėje perspektyvoje.

Brangiau kainuojantys endoprotezai dažniausiai parenkami:

- jaunesniems ir fiziškai aktyvesniems pacientams;
- kai pacientas pageidauja tam tikrų biomechaninių savybių;
- estetiniam ar ergonominiam komfortui pagerinti;
- esant sudėtingai anatomijai.

Tačiau daugumai pacientų standartiniai endoprotezai suteikia kokybišką ilgalaikį rezultatą, todėl brangesnių endoprotezų visuotinis kompensavimas nebūtų proporcingas jų teikiamai papildomai naudai reikšmingai išaugusių išlaidų atžvilgiu.

Dėl akių lęšiukų.

Nors dauguma pažangių lęšiukų tipų gerina kasdienį funkcinį regėjimą ir mažina akinių poreikį, jie nesuteikia mediciniškai būtino efekto gydant kataraktą, t. y. nepakeičia pagrindinės funkcijos – drumsto lęšiuko pašalinimo ir skaidraus regėjimo atkūrimo.

Brangesnių lęšiukų papildoma nauda:

- galimybė matyti be akinių visais atstumais;
- astigmatizmo korekcija;
- pagerinta kontrasto raiška;
- mažesnis akinimas ar didesnis matymo diapazonas.

Brangiau kainuojančių lęšiukų įtraukimo į Sąrašą pagrindimas:

- standartiniai monofokaliniai lęšiukai sudaro nuolatinės mažas ir prognozuojamas PSDF išlaidas;
- toriniai, multifokaliniai, EDOF ir trifokaliniai lęšiukai yra ženkliai brangesni (2–6 kartus ir daugiau), o jų masinis kompensavimas reikšmingai padidintų PSDF biudžeto poreikį;
- kainų skirtumo prisimokėjimo modelis leidžia PSDF finansuoti būtinas medicininės indikacijas, o pacientams sudaro galimybę rinktis aukštesnės klasės lęšiukus.

Tokį modelį taiko ir daugelis ES valstybių.

Dėl išvaržų operacijoms naudojamų tinklelių.

LNSS įstaigose naudojami standartiniai sintetiniai tinkleliai užtikrina mediciniškai pakankamą paslaugos rezultatą ir atitinka galiojančių teisės aktų reikalavimus nemokamai valstybės laiduojamai asmens sveikatos priežiūrai. Tai reiškia, kad pagrindinis gydymo tikslas (išvaržos korekcija ir recidyvo rizikos mažinimas) gali būti pasiekiamas be brangesnių alternatyvų.

Papildomi, bet nebūtini privalumai, kuriuos suteikia brangesni tinkleliai: kompozitiniai (pvz., su apsauginiu barjeru intraperitoniniam naudojimui) ir biologiniai tinkleliai tam tikrais klinikiniais atvejais gali suteikti papildomų privalumų (daugiau komforto, patogesnį pritaikymą specifinėms situacijoms, potencialiai spartesnę atsigavimą ar mažesnę adhezijų / infekcijų riziką). Tačiau šie privalumai nėra būtini, kad paslauga atitiktų nemokamos valstybės laiduojamos priežiūros kriterijus.

Kainų skirtumo prisimokėjimas už brangiau kainuojančius tinklelius užtikrintų racionalų PSDF naudojimą, kadangi:

- kompozitiniai ir biologiniai tinkleliai gali būti 2–10 kartų brangesni, todėl jų įtraukimas į visiškai kompensuojamų priemonių sąrašą reikštų ženkliai didesnę biudžeto poreikį;
- kainų skirtumo sumokėjimo modelis leidžia PSDF finansuoti mediciniškai pagrįstas būtinas tinklelių rūšis, o pacientams, pageidaujantiems inovatyvesnių savybių, sudaroma teisė jas įsigyti su priemoka;
- tokia praktika taikoma daugelyje ES valstybių ir atitinka racionalaus viešųjų išteklių naudojimo principą.

Dėl robotinės chirurgijos priemonių.

Robotinės chirurgijos priemonės suteikia papildomą, bet nebūtiną naudą pacientui.

Nors robotinė chirurgija kai kuriais atvejais pagerina chirurgijos kokybę, tačiau daugeliu atvejų standartinė laparoskopinė ar atvira operacija užtikrina mediciniškai pakankamą rezultatą. Tai reiškia, kad:

- pagrindinis gydymo tikslas (patologijos pašalinimas, funkcijos atkūrimas) gali būti pasiekiamas ir be robotinės chirurgijos;
- robotinės chirurgijos privalumai daugeliu atvejų priskirtini komforto, greitesnio atsigavimo ar tikslesnės technikos kategorijai, bet nėra būtini, kad paslauga būtų kompensuojama PSDF lėšomis.

Kainų skirtumo prisimokėjimo už robotinės chirurgijos priemones leistų:

- išlaikyti minimaliai invazinių operacijų prieinamumą;
- užtikrinti, kad bazinis gydymo metodas būtų kompensuojamas visiems;
- sudaryti sąlygas pacientui rinktis brangesnį variantą, jei jis to pageidauja ir susimoka kainų skirtumą.

Dėl implantų.

Brangiau kainuojantys implantai suteikia papildomų, bet nebūtinų funkcinių privalumų.

Brangiau kainuojantys artroskopiniai implantai (pvz., biologiškai integruojamos membranos, pažangūs „all-suture“ (siūliniai) inkarai, specializuotos daugiasluoksnės kolageno ar sintetinių medžiagų membranos, inovatyvesni raiščių fiksavimo įtaisai) suteikia:

- geresnį komfortą;
- mažesnę pjūvį;
- galimai greitesnę reabilitaciją;
- papildomas biomechanines savybes (pvz., didesnę išlaikomos jėgos stiprumą);
- tam tikrais atvejais — tikslesnę minkštųjų audinių rekonstrukciją.

Tačiau šie privalumai nėra būtini, kad pacientui būtų suteikta mediciniškai pakankama ir valstybės laiduojama paslauga.

Brangiau kainuojantys artroskopiniai implantai suteikia papildomų, bet nebūtinų privalumų:

- mažesnę pjūvį ir mažesnę audinių traumos riziką;
- galimai greitesnę reabilitaciją;
- tikslesnę minkštųjų audinių rekonstrukciją;
- didesnę implantų biomechaninį atsparumą tam tikromis klinikinėmis situacijomis.

Tačiau šie privalumai nėra būtini, kad pacientui būtų suteikta mediciniškai pakankama valstybės laiduojama paslauga, – jie susiję su komfortu, greitesniu grįžimu į aktyvų gyvenimą arba specifiniais individualiais poreikiais.

Brangiau kainuojančių implantų papildomų privalumų poreikis yra individualus ir nebūdingas visiems pacientams.

Klinikinė praktika rodo, kad brangesnius implantus dažniau renkasi:

- jauni ir fiziškai aktyvūs pacientai;
- profesionalūs ar intensyviai sportuojantys asmenys;
- pacientai su specifiniais minkštųjų audinių pažeidimais;
- esant greitesnės reabilitacijos poreikiui.

Brangiau kainuojantys kochleariniai implantai suteikia papildomų, bet nebūtinų funkcinių privalumų:

- platesnį arba tankesnį elektrodų išdėstymą;

- patobulintus signalo apdorojimo algoritmus;
- geresnį triukšmo slopinimą;
- papildomas funkcijas vaikams ar specifinėms klinikinėms situacijoms (pvz., hibridinės klausos sprendimai);

- belaidžio ryšio integraciją su išmaniaisiais įrenginiais;
- platesnį suderinamumą su nuotolinio valdymo ar stebėjimo sistemomis.

Šie privalumai gali pagerinti kasdienio naudojimo komfortą, padidinti kalbos suvokimo kokybę sudėtingoje aplinkoje, tačiau nėra būtini, kad būtų pasiektas mediciniškai pakankamas rezultatas, kurį garantuoja PSDF kompensuojamas implantas.

Klinikinės praktikos duomenys rodo, kad brangiau kainuojančius implantus dažniau renkasi:

- vaikai, kuriems svarbus maksimalus ilgalaikis technologinis suderinamumas;
- asmenys, aktyviai dalyvaujantys aplinkoje, kurioje yra didelis triukšmo lygis (pvz., mokykloje, darbe);
- pacientai, kuriems svarbios papildomos technologinės funkcijos;
- asmenys, kurių yra specifinė *kochleos* anatomija, kai tam tikri elektrodų variantai leidžia pasiekti geresnį rezultatą.

Į sąrašą neįtrauktų šiuo metu PSDF lėšomis nekompensuojamų priemonių tipų, už kurias pacientai susimoka, apmokėjimą ir kainodarą reglamentuos kiti teisės aktai.

Dėl Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, kainų skirtumų apmokėjimo tvarkos aprašo (toliau – Aprašas).

Aprašu siūloma nustatyti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos vykdomųjų subjektų (toliau – LNSS įstaiga) apdraustajam pacientui (toliau – pacientas) teikiant valstybės laiduojamą (nemokamą) asmens sveikatos priežiūros paslaugą pagal paciento sveikatos būklę ir (ar) fiziologinius ypatumus naudojamos būtinos medicinos priemonės, medicinos pagalbos priemonės ar implanto (toliau – priemonė), kurių išlaidos teikiant šią paslaugą yra apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo ar valstybės biudžeto lėšų (toliau – kompensuojama priemonė), bei pirmiau paminėto paciento ar jo atstovo pagal Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą (toliau – pacientas) iniciatyva, gydytojui rekomendavus, pasirinktos brangiau negu teikiant valstybės laiduojamą (nemokamą) asmens sveikatos priežiūros paslaugą naudojama kompensuojama priemonė kainuojančios priemonės (toliau – brangiau kainuojanti priemonė) kainų skirtumo nustatymo ir apmokėjimo LNSS įstaigoje tvarką.

Apraše siūloma:

1. Nustatyti, kad konkrečių priemonių atitinkamų kalendorinių metų kompensuojama kaina skelbiama Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje.

2. Nustatyti informavimo pareigas pacientui ir LNSS įstaigai apie brangiau kainuojančių priemonių pasirinkimo sąlygas LNSS įstaigoje, akcentuojant tai, kad pacientui naudojamos kompensuojamos priemonės yra nemokamos ir yra kokybiškos ir tokios, kokios reikalingos pacientui pagal jo sveikatos būklę.

3. Nustatyti LNSS įstaigos pacientui skiriamos brangiau kainuojančios priemonės kainodaros principus.

Teisės aktų projektai buvo skelbiami Teisės aktų informacinėje sistemoje. LRV nutarimo projektas buvo pateiktas derinti Teisingumo ministerijai, Finansų ministerijai, Ekonomikos ir inovacijų ministerijai, Konkurencijos tarybai, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungai, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybai, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijai, Lietuvos verslo konfederacijai, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninei Santaros klinikoms, VšĮ Lietuvos sveikatos

mokslų universiteto ligoninei Kauno klinikoms, VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninei, Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai, Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijai, Lietuvos gydytojų sąjungai, Specialiųjų tyrimų tarnybai.

LRV nutarimo projektui pastabų neturėjo Finansų ministerija, Konkurencijos taryba, Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija.

Pastabos nebuvo gautos iš Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų, VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų, VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninės, Lietuvos gydytojų sąjungos.

Pastabas LRV nutarimo projektui taip pat pateikė Odontologų rūmai ir Diagnostikos ir gydymo įstaigų asociacija, Lietuvos Respublikos Seimo narys Andrius Busila.

Dėl Odontologų rūmų rašte keliamų klausimų atkreipiame dėmesį, kad vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 7 dalimi, kuri įsigalios 2026 m. gegužės 1 d., Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų odontologinės priežiūros paslaugų *teikimo ir kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarką* įsakymu nustatys sveikatos apsaugos ministras. Vertinant tai, kas pirmiau paminėta, rašte keliami klausimai dėl odontologijos paslaugų apmokėjimo ypatumų bus sureguliuoti minėtame ministro įsakyme.

Dėl Ekonomikos ir inovacijų ministerijos 2 pastabos dėl administracinės naštos apskaičiavimo norime paaiškinti, kad ir šiuo metu LNSS įstaigose pagal Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalį, jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras, tai šių paslaugų, medžiagų, procedūrų faktinių kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, procedūrų bazinių kainų skirtumą jie apmoka patys Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Reglamentavimo pokytis, vertinant administracinės naštos požiūriu, yra tik toks, kad pasikeičia tik to, už ką galima susimokėti kainų skirtumą, apimtis (lieka tik priemonės). Vertinat tai, kas pirmiau paminėta, Ministerijos nuomone, administracinės naštos pokytis, lyginant su esamu teisiniu reguliavimu, nesikeičia.

Argumentai dėl pastabų, į kurias nėra atsižvelgta, pateikiami LRV nutarimo projekto derinimo pažymoje.

LRV nutarimo projektą parengė Darbo grupė. LRV nutarimo projekto rengimą koordinavo Sveikatos apsaugos ministerijos viceministrai Laimutė Vaidelienė ir Skirmantas Krunkaitis. LRV nutarimo projekto tiesioginiai rengėjai – Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės skyriaus vyresnysis patarėjas Kazys Rušinskas, tel. 0 5 2604898, el. p. kazys.rusinskas@sam.lt, ir Ministerijos patarėjas Nerijus Černiauskas, tel. 0 5 2055280, el. p. nerijus.cerniauskas@sam.lt.

PRIDEDAMA:

1. LRV nutarimo projektas, 4 lapai.
2. Derinimo pažyma, 3 lapai.
3. Derinimo raštai.
4. Antikorporacinio vertinimo pažyma.

Sveikatos apsaugos ministrė

Marija Jakubauskienė