



LIETUVOS RESPUBLIKOS TEISINGUMO MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Gedimino pr. 30, 01104 Vilnius, el. pristatymo dėžutės adresas 188604955
mob. tel. +370 600 38 904, el. p. rastine@tm.lt, <https://tm.lrv.lt>
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188604955

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

I 2026-02-02 Nr. 10-351

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 IR SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO ĮSAKymo „DĖL PACIENTO MOKAMO KOMPENSUOJAMOS PRIEMONĖS IR PASIRINKTOS BRANGIAU KAINUOJANČIO PRIEMONĖS KAINOS SKIRTUMO APSKAIČIAVIMO LAPO FORMOS PATVIRTINIMO“ PROJEKTO

Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija gavo derinti pateiktus [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 – Projektas) ir [Sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl paciento mokamo kompensuojamos priemonės ir pasirinktos brangiau kainuojančio priemonės kainos skirtumo apskaičiavimo lapo formos patvirtinimo“ projektą](#) (toliau – Įsakymo projektas). Įvertinant tai, kad pateiktas Įsakymo projektas nepatenka į Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. kovo 24 d. nutarimu Nr. 330 „Dėl ministrams pavedamų valdymo sričių“ teisingumo ministrui pavestas valdymo sritis bei Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos nuostatuose¹ nurodytus Teisingumo ministerijos veiklos tikslus bei funkcijas, dėl jo išvada nebus teikiama. Pagal kompetenciją įvertinę Projektą teikiame pastabas ir pasiūlymus:

1. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (toliau – Įstatymas; čia ir toliau minima 2026 m. gegužės 1 d. redakcija) 49 straipsnio 5 dalimi „Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, *tipų sąrašą* tvirtina ir kainų skirtumų *apmokėjimo tvarką* nustato *Vyriausybė*“. Visų pirma pažymėtina, kad Vyriausybei pavedama nustatyti kompensuojamų priemonių *tipų sąrašą*, tačiau nėra nurodoma tvirtinti konkrečias priemones ar dar ir brangiau kainuojančias priemones. Antra ir svarbiausia yra tai, kad tipų sąrašą yra pavedama patvirtinti *Vyriausybei*, tačiau Vyriausybei *nesuteikiami įgaliojimai perįgaluoti* kitą subjektą patvirtinti kitų poįstatyminių teisės aktų. Toks *įgaliojimas turėtų kilti iš Įstatymo ir būti*

¹ Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos nuostatai, patvirtinti Vyriausybės 1998 m. liepos 9 d. nutarimu Nr. 851 „Dėl Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos nuostatų patvirtinimo“



jame aiškiai įtvirtintas. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad Projekto 2.2 papunktis, Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašo 2 punktas ir Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, kainų skirtumų apmokėjimo tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) 4 punktas, 5.4 papunktis („Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašo 2 punkto pagrindu tvirtinamame sveikatos apsaugos ministro įsakyme“) ir 7 punktas (kuriuo pavedama sveikatos apsaugos ministrui tvirtinti Paciento mokamo kompensuojamos priemonės ir pasirinktos brangiau kainuojančio priemonės kainos skirtumo apskaičiavimo lapą) neturi teisinio pagrindo.

2. Vadovaujantis Teisės aktų projektų rekomendacijų, patvirtintų Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2013 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. 1R-298 (toliau – Rekomendacijos), 11 punktu „Įstatymų įgyvendinamuosiuose teisės aktuose neturi būti apibrėžiamos įstatymuose <...> vartojamos ar jau apibrėžtos sąvokos“. Atsižvelgiant į tai, Apraše *neturėtų būti apibrėžiama sąvoka „brangiau kainuojanti priemonė“, nes ji vartojama Įstatymo 49 straipsnio 5 dalyje.*

3. Aprašo 5 punkte numatomi „Atvejai, kai priemonės negali būti laikomos brangiau kainuojančiomis priemonėmis“. Atsižvelgiant į 1 pastaboje išdėstytus argumentus, pažymėtina, kad *Vyriausybei nėra suteikti įgaliojimai nustatyti, kas patektų/nepatektų į brangiau kainuojančių priemonių sąrašą. Siūlomu reguliavimu Vyriausybė ne tik nuspręstų „apmokėjimo tvarką“, bet ir kas apmokama. Jei siekiama nustatyti atvejus, kai brangiau kainuojančios priemonės pilnai apmokamos biudžeto, tuomet tai turėtų būti numatoma Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnyje.*

4. Aprašo 5 punkto formuluotė „negali būti laikomos brangiau kainuojančiomis priemonėmis“ yra nekonkreči, nes lieka nesuprantama, ar siekiama pasakyti, kad tokiu atveju iš viso nekompensuojama, ar kad valstybės finansuojama 100 procentų. Turėtų būti tiksliai formuluojama.

5. Aprašo 5.3 papunktyje nurodoma, kad priemonės negali būti laikomos brangiau kainuojančiomis priemonėmis, jei įstaigoje nėra kompensuojamų priemonių. Siūlytina įvertinti tokio reguliavimo pagrįstumą. Pažymėtina, kad esant tokiam reguliavimui sveikatos priežiūros įstaigos nebus suinteresuotos turėti visiškai kompensuojamas priemones, o jų neturėjimas leis papildomai uždirbti iš brangiau kainuojančių priemonių pardavimo. Be to, tokiu atveju (kai įstaiga neturi kompensuojamų priemonių) nebūtų užtikrinama paciento teisė pasirinkti priemones bei raštiškai sutikti/atsisakyti, jei nėra nei iš ko rinktis nei ko atsisakyti.

6. Siūlytina papildyti Aprašo 6.1 ar kitą papunktį, nurodant, kad gydytojas taip pat pacientui *pristato galimybę pasirinkti* brangiau kainuojančias priemones. Tai turi būti padaryta *iki pacientui pasirenkant* naudojamą priemonę. Siūlytina nustatyti, kad pirmiausia pacientui turi būti paaiškintos galimos *alternatyvos*, tarp kurių ir visiškai kompensuojamos priemonės naudojimo galimybė, privalumai, trūkumai. Taip pat turi būti paaiškinami priemonių *skirtumai* ir teikiamos *rekomendacijos* dėl gydytojo nuomone tinkamiausios priemonės pasirinkimo. Apraše siūlomas viso 6 punkto dėstymas suponuoja, kad pacientas jau iš anksto žino, kad norės naudoti ir susimokėti už brangiau kainuojančią priemonę. Siūlytina tikslinti.

7. Aprašo 7.1 papunktyje minimas informavimas apie brangiau kainuojančių priemonių *reikalingumą*. Visgi pagal Įstatymo 49 straipsnio 5 dalyje įtvirtintą reguliavimą sveikatos

priežiūra teikiama nemokamai ir reikalingos priemonės kompensuojamos, todėl brangiau kainuojančios priemonės naudojamos paciento *pasirinkimu*. Jei tokioms priemonėms yra *poreikis*, jos turi patekti į Aprašo 5 punkto apimtį.

8. Aprašo 7.1 papunktyje nurodoma, kad pacientas pasirašydamas patvirtina, kad „buvo tinkamai ir suprantamai gydytojo informuotas apie brangiau kainuojančių priemonių medicininį pagrįstumą, reikalingumą, savybes ir trūkumus“. Siūlytina įvertinti ar pasirašomame lape neturėtų būti nurodoma ir tai, *kokios konkrečios priemonės jam buvo pasiūlytos ir kurias jis pasirinko*.

9. Aprašo 8 punkte nurodoma, kad „Pacientų aprūpinimą kompensuojamomis priemonėmis ir brangiau kainuojančiomis priemonėmis užtikrina / organizuoja ir vykdo LNSS įstaigos vadovo įgaliotas asmuo“. Manytina, kad ši nuostata nėra Aprašo (kuriuo Vyriausybė turi sureguliuoti kainų skirtumų *apmokėjimo* tvarką) reguliavimo dalykas.

10. Aprašo 8 punkto 2 sakiniu nurodoma, kad „Brangiau kainuojanti priemonė ir kompensuojama priemonė *negali būti tapačios* pavadinimu, sudėtimi ir funkcinėmis savybėmis“. Visų pirma, manytina, kad tai nėra šio Aprašo reguliavimo dalykas. Antra, *Įstatymas nenustato ribojimų dėl brangiau kainuojančių priemonių pasirinkimo*, todėl Aprašas šiuo aspektu neatitinka ir *išplečia įstatyminių reguliavimų*. Apraše taip pat nėra nustatytos šio reikalavimo nesilaikymo pasekmės.

11. Siūlytina įvertinti ir Aprašo 9 punkte nurodomą *informaciją dėstyti Aprašo 6 punkte*, kaip ir kitą informaciją, kurią *privaloma pateikti pacientui prieš naudojant brangiau kainuojančias priemones*.

12. Vadovaujantis Aprašo 7 punktu ir 7.4 papunkčiu Kainos skirtumo apskaičiavimo lapas laikomas paciento *sutikimu/patvirtinimu*, kad *sutinka* su brangiau kainuojančios priemonės kaina. Aprašo 11 punkte nurodoma, kad Kainos skirtumo apskaičiavimo lapas yra laikomas *susitarimu*. Pažymėtina, kad Įstatymo 49 straipsnio 5 dalyje nurodoma, kad „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“. Siūlytina suderinti reguliavimą atsižvelgiant į tai, kad iš esmės Kainos skirtumo apskaičiavimo lapas *atlieka sutikimo ir pageidavimo išraiškos funkciją*, o ne tarpusavio susitarimo.

13. Siūlytina įvertinti, ar visais atvejais įmanomas Aprašo 12 punkte nustatyto įpareigojimo („sumokėti į LNSS įstaigos kasą *ne vėliau kaip iki paslaugos*, kuriai teikti buvo panaudotos brangiau kainuojančios priemonės, *teikimo dienos pabaigos*“) įgyvendinimas, pavyzdžiui, jei pacientas po operacijos negali apmokėti, o „kitų asmenų“ nėra.

14. Aprašo 15 punkte nurodoma, kad „Aprašas turi būti skelbiamas pacientams prieinamoje vietoje kiekvienoje paslaugas teikiančioje LNSS įstaigoje, *kurioje gali būti skiriamos* brangiau kainuojančios priemonės“. Atsižvelgiant į tai, kad brangiau kainuojančios priemonės gali būti skiriamos visose gydymo įstaigose, žodžiai „*kurioje gali būti skiriamos*“ yra pertekliniai. Pastaba taikytina ir Aprašo 17 punkto atžvilgiu.

15. Aprašo 16 punkte nurodoma, 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*“. Pažymėtina, kad kainodaros taisyklių nustatymas yra *įstatyminio reguliavimo dalykas*. Šie klausimai galėtų būti reguliuojami Įstatymo 11 straipsnio 2 dalies 2 punktą įgyvendinančiuose teisės aktuose.

16. Vadovaujantis Rekomendacijų 49 punktu „Teisės akto baigiamosiose nuostatose pagal poreikį gali būti nurodoma: atsakomybė už teisės akto nuostatų nesilaikymą, teisės akto įsigaliojimas, nuostatų taikymo tvarka, pereinamojo laikotarpio nuostatos, pavedimai kitoms institucijoms, kitų tos pačios teisinės galios teisės aktų pripažinimas netekusiais galios, paaiškinimai dėl kituose teisės aktuose pateiktų nuorodų ir pan.“. Atsižvelgiant į tai Aprašo 16, 18 punktai, reguliuojantys *kainos nustatymo taisykles yra ne baigiamųjų nuostatų dalykas*.

17. Aprašo 17 punktas nustato įpareigojimą „LNSS įstaigos brangiau kainuojančių priemonių kainą ir (arba) kainų sudarymo principus *skelbia* pereinamoje vietoje kiekvienoje paslaugas teikiančioje LNSS įstaigoje“. Pažymėtina, kad bendras įpareigojimas skelbti šią informaciją yra nustatytas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 46 straipsnio 1 dalies 2, 11 punktuose, todėl *Aprašo 17 punkto nuostata laikytina pertekline*.

18. Aprašo 19 punktas numato galimybę pasirašyti sutartį dėl kainų skirtumo mokėjimo išdėstymo dalimis. Iš esmės tai ir nėra draudžiama šiuo metu ir visada įstaiga gali suteikti tokią galimybę pacientui. Jei šia nuostata siekiama įtvirtinti *įpareigojimą* įstaigai suteikti galimybę atsiskaityti dalimis, tuomet tai turi būti daroma *įstatymo lygmeniu reguliavimu*. Taip pat įstatyme būtų nustatomos ir esminės tokios pareigos (sutarties) sąlygos (per kokį laikotarpį mokėjimas išdėstytas turi būti, kokia maksimali mėnesio įmoka ir kt.). Siūloma Aprašo 19 punkto nuostata per daug abstrakti, todėl neturinti realaus poveikio.

Teisingumo ministrė

Rita Tamašunienė