LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 21 IR 30 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 13^1 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367 PAPILDYMO 15^4 STRAIPSNIU ĮSTATYMO IR LIETUVOS RESPULIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 13^1 IR 59 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO NR. XV-594 1 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTŲ AIŠKINAMASIS RAŠTAS

1. Įstatymų projektų rengimą paskatinusios priežastys, parengto projekto tikslai ir uždaviniai:

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 21 ir 30 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto (toliau – SDĮ projektas), Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 13^1 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto (toliau – SSĮ projektas), Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 papildymo 15^4 straipsniu įstatymo projekto (toliau – SPĮĮ projektas) ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 13^1 ir 59 straipsnių pakeitimo įstatymo Nr. XV-594 1 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto (toliau kartu – Įstatymų projektai) rengimą paskatino toliau išvardytos priežastys.

Pagal šiuo metu galiojantį teisinį reguliavimą e. sveikatos sistema finansuojama valstybės biudžeto ir Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis. Šiuo metu didžiausi skaitmenizavimo pokyčiai, didelės apimties e. sveikatos sistemos projektai finansuojami Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis. Dėl šios priežasties e. sveikatos sistemos projektų apimtis, trukmė ir jais įgyvendinami pokyčiai dažnai yra tiesiogiai susiję su finansavimo laikotarpiu, o ne tik su skaitmeninių sprendimų kuriama pridėtine verte ar ilgalaike jų kokybe.

Įgyvendinus e. sveikatos sistemos projektus ir įdiegus naujas funkcijas, turi būti užtikrinamas šių funkcijų, naujų elektroninių paslaugų nuolatinis palaikymas ir tolesnis plėtojimas. Nors šiai sistemai plėtoti skiriamas finansavimas ir naujiems sprendimams įgyvendinti reikiamos lėšos numatomos investicijų projektuose, šis lėšų poreikis iš valstybės biudžeto patenkinamas iš dalies arba visai nepatenkinamas. Neskyrus finansavimo naujų elektroninių paslaugų palaikymui, kyla rizika, kad e. sveikatos sistemos paslaugų teikimas turės būti sustabdytas, o rezultatai, pasiekti įgyvendinant projektus, taps neprieinami visuomenei.

E. sveikatos sistemos projektus įgyvendinant iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų per ilgai užtrunka pasirengimas šiems projektams vykdyti ir viešųjų pirkimų procedūros. E. sveikatos sistemą plėtojant tik Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis, dauguma paslaugų teikėjų pasitelkiama iš išorės – jiems prireikia daugiau laiko skirti e. sveikatos sistemos paslaugų analizei ir vertinimui atlikti. Trūksta ir reikiamų kompetencijų specialistų šios sistemos priežiūrai, palaikymui ir plėtojimui užtikrinti. Be to, šiuos specialistus sunku išlaikyti dėl finansavimo neapibrėžtumo ir jo tęstinumo stokos. Esant stabiliam finansavimui, būtų telkiami specialistai, turintys reikiamų medicininių ir informacinių technologijų žinių. Tuo pačiu tikimasi, kad, pradėjus taikyti naują e. sveikatos sistemos finansavimo modelį, bus sudaryta galimybė išlaikyti ir ugdyti šios srities specialistus bei kaupti institucinę patirtį, daugiau darbų atliks įstaigos specialistai ir mažės paslaugų pirkimo poreikis. Tai leistų operatyviau įgyvendinti sistemos pokyčius, mažinti priklausomybę nuo išorės paslaugų teikėjų ir užtikrinti tvarią bei nuoseklią e. sveikatos sistemos plėtrą.

Naujas e. sveikatos sistemos valdysenos modelis leis efektyviau įvertinti sveikatos sektoriaus informacinių sistemų (pvz., Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (toliau – ESPBI IS), Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (toliau – IPR IS) ir privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“) procesus, tvarkomus duomenis, medicinos dokumentų struktūravimo poreikį, padės išvengti perteklinio duomenų teikimo ir dubliavimo, sudarys galimybę optimizuoti duomenų tvarkymą, mažinti administracinę naštą asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPĮ) ir sveikatos priežiūros specialistams.

Įstatymų projektais siekiama Valstybinę ligonių kasą prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) paskirti ESPBI IS ir ESPBI IS duomenų, įskaitant asmens duomenis, valdytoja, taip pat IPR IS ir IPR IS duomenų, įskaitant asmens duomenis, valdytoja. Kartu siekiama numatyti, kad e. sveikatos sistemos įgyvendinimą koordinuoja ir kontroliuoja VLK, o ESPBI IS, IPR IS tobulinimui, plėtrai, atnaujinimui, palaikymui bei pertvarkymui finansuoti skiriamos ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšos.

Įstatymų projektais siekiama gerinti e. sveikatos sistemoje kaupiamų ir tvarkomų duomenų kokybę, jų struktūrizavimą, sudaryti prielaidas efektyviam šių duomenų panaudojimui tiek teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, tiek juos naudojant pakartotinio duomenų naudojimo tikslais. Šiuo metu Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) valstybės ir savivaldybių viešosiose bei biudžetinėse įstaigose, sudariusiose sutartis su VLK, surenkamų sveikatos duomenų kiekis ir kokybė yra netolygūs ir nepakankami. Dažnai duomenys renkami rankiniu būdu, o jų struktūra ir standartizavimas skiriasi. Tai mažina galimybę duomenis palyginti, apsunkina jų pakartotinį panaudojimą ir trukdo kurti aukštą pridėtinę vertę pacientui bei kitiems sveikatos sistemos dalyviams. Kokybiškų, standartizuotų ir struktūruotų sveikatos duomenų kaupimas reikalauja papildomų finansinių išteklių ir motyvacinių priemonių.

Atsižvelgiant į tai, Įstatymų projektais siūloma ne bausti ASPĮ už nepakankamą duomenų kokybę, o priešingai – siūloma nustatyti teisinį reguliavimą, pagal kurį LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios bei biudžetinės įstaigos, sudariusios sutartis su VLK, būtų skatinamos už duomenų skaitmenizavimo ir jų saugos didinimą jau pirminiame duomenų pateikimo etape. Pirminis duomenų surinkimas ir standartizavimas yra esminis žingsnis, nuo jo priklauso visos sistemos efektyvumas.

Įstatymų projektų rengimą paskatino poreikis sukurti aiškią, objektyvią LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų bei biudžetinių įstaigų, sudariusių sutartis su VLK, tvarkomų sveikatos duomenų skaitmenizavimo ir jų saugos vertinimo sistemą. Tai leistų diferencijuoti finansines paskatas atsižvelgiant į įstaigų pasiektą pažangą, užtikrintų technologinių investicijų tęstinumą ir skatintų įstaigas įgyvendinti pažangius duomenų valdymo sprendimus. Tuo tikslu Sveikatos apsaugos ministerijoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2025 m. lapkričio 4 d. įsakymu Nr. V-967 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaitmenizavimo lygio nustatymo darbo grupės sudarymo“ buvo sudaryta darbo grupė (vadovas – Aurimas Baliukevičius, VLK direktoriaus pavaduotojas).

Pažymėtina, kad šiuo metu Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 15^1 ir 15^2 straipsniuose nustatytas specialus LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų bei biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vadovų ir jų pavaduotojų darbo apmokėjimo modelis bei šių įstaigų veiklos rezultatų vertinimo modelis. Atsižvelgiant į tai, sveikatos duomenų skaitmenizavimo ir jų saugos lygio nustatymas minėtose įstaigose galėtų būti vertinamas kaip sisteminė priemonė kokybei bei efektyvumui didinti.

Be to, valstybės ir savivaldybių viešosios bei biudžetinės įstaigos sudaro LNSS pagrindą ir užtikrina asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bet kokiomis sąlygomis, įskaitant stichinių nelaimių, pandemijos, karo ir kitais atvejais. Todėl valstybė privalo užtikrinti šių įstaigų tvarkomų sveikatos duomenų skaitmenizavimo ir jų saugos didinimą, nes jų veiklos efektyvumas yra tiesiogiai susijęs su viešojo intereso užtikrinimu. LNSS viešosios ir biudžetinės įstaigos, sudariusios sutartis su VLK, aptarnauja didžiąją dalį pacientų ir valdo daug sveikatos duomenų, todėl investicijos į jų skaitmenizavimo ir saugos didinimą kuria labai didelę naudą visai sveikatos sistemai ir visuomenei. Minėtos įstaigos įprastai teikia platesnio spektro ir didesnės apimties asmens sveikatos priežiūros paslaugas, todėl jų tvarkomų sveikatos duomenų skaitmenizavimo ir saugos lygio didinimas sudaro prielaidas geriau koordinuoti paslaugų teikimą, užtikrinti didesnę pacientų saugą ir mažinti klaidų riziką.

Svarbu paminėti, kad Lietuvos Respublikos Konkurencijos taryba 2024 m. gegužės 28 d. nutarime[1] pasisakė, jog asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto,

[1] Konkurencijos tarybos nutarimas.

teikimas, nepriklausomai nuo ASPĮ nuosavybės formos, laikytinas neūkine veikla pagal Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo 4 straipsnį. Atsižvelgiant į tai, LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų bei biudžetinių įstaigų, sudariusių sutartis su VLK, tvarkomų sveikatos duomenų skaitmenizavimo ir jų saugos vertinimas bei įstaigų skatinimas laikytini objektyvia priemone, skirta šių procesų kokybei gerinti.

Teisėkūros iniciatyvą paskatino siekis sudaryti technologines prielaidas verte grįstai sveikatos priežiūrai (angl. *value-based healthcare*), didinti LNSS valstybės ir savivaldybių viešosiose bei biudžetinėse įstaigose, sudariusiose sutartis su VLK, naudojamų informacinių technologijų finansavimą, užtikrinti, kad minėtų įstaigų plėtojamomis informacinių technologijų priemonėmis būtų sukurta aukščiausia pridėtinė vertė pacientui.

SPĮĮ projektu nustatomi trys ASPĮ tvarkomų sveikatos duomenų skaitmenizavimo ir jų saugos lygiai (bazinis, vidutinis ir aukštas). Numatoma, kad ASPĮ vertinimą atliks Vyriausybės įgaliotos institucijos. Taip pat numatoma, kad už pasiektą vidutinį ir aukštą sveikatos duomenų skaitmenizavimo ir jų saugos lygį būtų skatinama PSDF biudžeto lėšomis. Skaitmenizavimo ir saugos lygio vertinimo tvarką nustatytų Vyriausybė ar jos galiota institucija, o sveikatos apsaugos ministras – skatinimo už pasiektą lygį tvarką. Be to, ASPĮ yra svarbus investicinio saugumo principas: ASPĮ turi žinoti, kad technologinės investicijos yra saugios ir nebus keičiamos be pagrįsto pereinamojo laikotarpio. Tokiu būdu sudaromos sąlygos efektyviau planuoti ir diegti naujoves tvarkant sveikatos duomenis. Numatoma, kad lėšos bus skiriamos neviršijant atitinkamų metų PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatyme tam tikslui numatytų sumų.

Įstatymų projektų tikslai:

a) įgyvendinti Dvidešimtosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos[2] 212 punkto nuostatą: „Užtikrinsime efektyvios Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos pagrindą sudarančių viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, skirsime ilgalaikes ir pakankamas investicijas į jų infrastruktūrą“ ir 250 punkto nuostatą: „Sutvarkysime e. sveikatos sistemą, siekdami į sveikatos specialistą orientuotos e. sveikatos sistemos, kuri užtikrina medikų poreikį turėti laiku teikiamą, tikslią, koncentruotą sveikatos informaciją apie pacientą, mažina medikų administracinį krūvį; siekdami į pacientą orientuotos e. sveikatos sistemos, kuri užtikrina paciento poreikį turėti paprastai suprantamą informaciją apie savo sveikatą; siekdami į tikslius pirminius sveikatos duomenis orientuotos e. sveikatos sistemos, kuri yra tinkama paslaugų prieinamumui bei efektyvumui vertinti, taip pat moksliniams tyrimams atlikti bei inovatyvioms sveikatos paslaugoms ir priemonėms kurti (antriniam duomenų panaudojimui)“;

b) įgyvendinti Dvidešimtosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano[3] 3.4.1 papunktį: „Pakeisti skaitmeninės sveikatos sistemos valdyseną – įgalinti skaitmeninės sveikatos sistemos priežiūrą, savalaikį vystymą, sveikatos teikėjų informacinių sistemų integravimą ir dirbtinio intelekto inovacijų diegimą“;

c) palaikyti ir efektyviai plėtoti e. sveikatos sistemą, taikant atnaujintą valdysenos ir finansavimo modelį, sudarant galimybę šią sistemą finansuoti ir PSDF biudžeto lėšomis;

d) užtikrinti ir skatinti kokybiškų sveikatos duomenų rinkimą, jų saugą bei saugojimą e. sveikatos sistemoje, tam numatant papildomą finansavimą;

e) atliepti Dvidešimtosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano 3.4.2 papunktyje numatytą veiksmą: „Inicijuoti universiteto ligoninėse kaupiamų duomenų standartizavimą ir struktūravimą (prioritetą teikiant duomenims, susijusiems su širdies ir kraujagyslių bei onkologinėmis ligomis), taip pat paskatinti juos teikti pakartotiniam naudojimui ir naujų širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo būdų kūrimui“.

---

[2] Pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2025 m. rugsėjo 25 d. nutarimu Nr. XV-439 „Dėl Dvidešimtosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“.

[3] Patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2025 m. gruodžio 10 d. nutarimu Nr. 895 „Dėl Dvidešimtosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano patvirtinimo“.

Įstatymų projektų uždaviniai:

a) sukurti prielaidas ESPBI IS ir IPR IS finansavimui PSDF biudžeto lėšomis;

b) perduoti e. sveikatos valdyseną VLK (vietoj Sveikatos apsaugos ministerijos);

c) sudaryti prielaidas LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų bei biudžetinių įstaigų, sudariusių sutartis su VLK, skatinimui iš PSDF biudžeto lėšų už pasiektą sveikatos duomenų skaitmenizavimo ir jų saugos lygį, pavedant Vyriausybei ar jos įgaliotai institucijai nustatyti skaitmenizavimo ir saugos lygio vertinimo tvarką, o Sveikatos apsaugos ministerijai – įstaigų skatinimo už pasiektą vidutinį ir aukštą lygį tvarką.

2. Įstatymų projektų iniciatoriai (institucija, asmenys ar piliečių įgalioti atstovai) ir rengėjai:

Įstatymų projektų iniciatoriai – Orinta Leiputė, Saulius Čaplinskas, Andrius Busila ir kiti.

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami Įstatymų projektuose aptarti teisiniai santykiai:

Šiuo metu galiojančio Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 13^1 straipsnio 1 ir 2 dalyse numatyta, kad Lietuvos Respublikos elektroninės sveikatos sistemos įgyvendinimą koordinuoja ir prižiūri Sveikatos apsaugos ministerija, ESPBI IS valdytoja yra Sveikatos apsaugos ministerija.

2027 m. sausio 1 d. įsigalios Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 13^1 straipsnio ir 59 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XV-594, kuriuo Sveikatos apsaugos ministerija paskiriama tiek ESPBI IS valdytoja, tiek ir ESPBI IS duomenų, įskaitant asmens duomenis, valdytoja.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų[4] 15.1 papunktyje numatyta, kad Sveikatos apsaugos ministerija atlieka Sveikatos sistemos įstatymo 13^1 straipsnio 1 dalyje nurodytas funkcijas (koordinuoja ir prižiūri valstybės institucijų ir įstaigų veiklą diegiant Lietuvos Respublikos elektroninės sveikatos sistemą ir užtikrinant jos veikimą), taip pat 61 straipsnio 1 dalies 1–3 ir 7 punktuose ir 2 dalyje nustatytas funkcijas.

Duomenų subjektų teisių įgyvendinimo Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje tvarkos aprašo[5] 3 ir 10 punktai numato, kad ESPBI IS valdytoja yra Sveikatos apsaugos ministerija.

Duomenų subjektų teisių įgyvendinimo Išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje tvarkos aprašo[6] 1 punkte įtvirtinta, kad IPR IS valdytoja yra Sveikatos apsaugos ministerija. Be to, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos valdomų ir Valstybės įmonės Registrų centro tvarkomų elektroninės sveikatos sistemos informacinių sistemų duomenų saugos nuostatų[6] 3.1.1 papunktyje nurodoma, kad saugos dokumentų reikalavimai taikomi informacinių sistemų valdytojai – Sveikatos apsaugos ministerijai, o 7 punktas detalizuoja informacinių sistemų valdytojos – Sveikatos apsaugos ministerijos – funkcijas.

Lietuvos Respublikos valstybės informacinių išteklių valdymo įstatymo Nr. XI-1807 46 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad valstybės informacinių išteklių valdysena, valdymas ir tvarkymas (įskaitant pasirengimą steigti ir kurti informacines sistemas) bei kibernetinio saugumo reikalavimų įgyvendinimas yra finansuojami iš subjekto veiklai užtikrinti skirtų valstybės biudžeto (įskaitant Europos Sąjungos lėšas) ar savivaldybių biudžetų, Valstybinio socialinio draudimo

---

[4] Patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 24 d. nutarimu Nr. 926 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“.

[5] Patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 4 d. įsakymu Nr. V-769 „Dėl Duomenų subjektų teisių įgyvendinimo Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje tvarkos aprašo patvirtinimo“.

[6] Patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 3 d. įsakymu Nr. V-777 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos valdomų ir Valstybės įmonės Registrų centro tvarkomų elektroninės sveikatos sistemos informacinių sistemų duomenų saugos nuostatų ir Duomenų subjektų teisių įgyvendinimo Išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje tvarkos aprašo patvirtinimo“.

fondo biudžeto, PSDF biudžeto ir kitų valstybės pinigų fondų lėšų, taip pat lėšų, gautų už objektų registravimą, duomenų teikimą ir kitus su duomenų tvarkymu susijusius veiksmus, bei kitų Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytų finansavimo šaltinių.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 13^1 straipsnio 4 dalis numato, kad ESPBI IS finansuojama iš valstybės biudžeto, Europos Sąjungos struktūrinių fondų, taip pat iš kitų teisės aktuose nustatytų finansavimo šaltinių. Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų[7] 45 punkte numatyta, kad ESPBI IS finansuojama iš valstybės biudžeto lėšų ir kitų teisėtų finansavimo šaltinių. Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos nuostatų[8] 45–47 punktuose įtvirtinta, kad IPR IS diegimas, tobulinimas ir plėtra finansuojama valstybės biudžeto ir Europos Sąjungos fondų lėšomis, o eksploatacija – valstybės biudžeto ir IPR IS tvarkytojų lėšomis.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 21 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad PSDF biudžeto išlaidas sudaro:

1) išlaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms;

2) išlaidos vaistams, medicinos pagalbos priemonėms (tarp jų ortopedijos techninėms priemonėms), specialiosios medicininės paskirties maisto produktams ir medicinos priemonių nuomai;

3) išlaidos sveikatos programoms vykdyti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti;

4) išlaidos privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui užtikrinti ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms apmokėti;

5) išlaidos Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF, kompensuoti.

Šiuo metu galiojančiame Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme nėra nuostatų, kad ESPBI IS ir IPR IS gali būti finansuojamos iš PSDF biudžeto lėšų. Galiojantys įstatymai taip pat nereglamentuoja įstaigų skatinimo už pasiektą duomenų skaitmenizavimo ir jų saugos lygį.

4. Kokios siūlomos naujos teisinio reguliavimo nuostatos ir kokių teigiamų rezultatų laukiama:

Įstatymų projektais numatomos naujos teisinio reguliavimo nuostatos:

– patikslinami Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 21 ir 30 straipsniai, numatant, kad ESPBI IS bei IPR IS tobulinti, plėtoti, atnaujinti, palaikyti ir pertvarkyti skiriamos ir PSDF biudžeto lėšos, o šių išlaidų apmokėjimo tvarka nustatyta VLK ir pagrindinio informacinių sistemų tvarkytojo – VĮ Registrų centro – sutartyje;

– patikslinamas Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 13^1 straipsnis, vietoj Sveikatos apsaugos ministerijos ESPBI IS ir joje tvarkomų duomenų, įskaitant asmens duomenis, valdytoja skiriama VLK. Kartu jai pavedama koordinuoti ir kontroliuoti e. sveikatos sistemos įgyvendinimą. Taip pat numatomas ESPBI IS finansavimas iš PSDF biudžeto lėšų;

– Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas Nr. I-1367 papildomas 15^4 straipsniu. Numatomas LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų bei biudžetinių įstaigų, sudariusių sutartis su VLK, finansinis skatinimas iš PSDF biudžeto lėšų už pasiektą sveikatos duomenų skaitmenizavimo ir jų saugos lygį. Nustatomi trys ASPĮ tvarkomų sveikatos duomenų skaitmenizavimo ir saugos lygiai – bazinis, vidutinis ir aukštas. Už pasiektą vidutinį ir aukštą skaitmenizavimo ir saugos lygį ASPĮ finansiškai skatinamos. Vyriausybės įgaliotoms institucijoms pavedama atlikti minėtų ASPĮ tvarkomų sveikatos duomenų skaitmenizavimo ir jų saugos lygio vertinimą. Sveikatos duomenų skaitmenizavimo ir jų saugos lygio vertinimo tvarką

[7] Patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2026 m. kovo 25 d. įsakymu Nr. V-267 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“.

[8] Patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-748 „Dėl Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“.

nustato Lietuvos Respublikos Vyriausybė ar jos įgaliota institucija, o skatinimo už pasiektą skaitmenizavimo ir saugos lygį tvarką – Sveikatos apsaugos ministerija.

Laukiami teigiami rezultatai:

priėmus siūlomus Įstatymų projektų pakeitimus, įgalinančius skaitmeninės sveikatos sistemos valdysenos ir finansavimo modelio veikimą, e. sveikatos sistemos funkcionavimo koordinavimas ir kontrolė taps efektyvesni, sprendimų priėmimo planavimas – nuoseklesnis, priimamų sprendimų suderinamumas su sveikatos sistemos dalyvių poreikiais – geresnis. Bus užtikrintas stabilesnis e. sveikatos sistemos veikimas, naujų funkcijų vykdymo tęstinumas ir palaikymas. E. sveikatos sistemos vystymas bus ne fragmentiškas, t. y. priklausantis nuo Europos Sąjungos struktūrinių fondų finansavimo terminų, o stabilus ir prognozuojamas. Tikimasi, kad didės gyventojų pasitenkinimas e. sveikatos sistema.

Numatoma, kad, sukūrus nuoseklią LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų bei biudžetinių įstaigų, sudariusių sutartis su VLK, skatinimo sistemą, orientuotą į kokybišką, standartizuotą ir struktūrizuotą sveikatos duomenų tvarkymą ir skaitmeninės brandos didinimą bei saugą, pagerės skirtingų sveikatos sistemos dalyvių tvarkomų sveikatos duomenų kokybė, išsamumas, palyginamumas, patikimumas ir suderinamumas, sumažės jų fragmentiškumas. Tikimasi, kad bus sudarytos prielaidos užtikrinti efektyvų rizikų valdymą ir didesnį informacinių sistemų atsparumą kibernetiniams incidentams. Prognozuojama, kad ASPĮ skatinimas už pasiektą vidutinį ir aukštą saugos lygį paskatins LNSS valstybės ir savivaldybių viešąsias biudžetines įstaigas, sudariusias sutartis su VLK, ne tik reaguoti į incidentus ar vykdyti minimalius teisės aktų reikalavimus, bet ir nuosekliai didinti duomenų saugą. Numatoma, kad ASPĮ finansinis skatinimas didins jų motyvaciją tobulinti sveikatos duomenų valdymo procesus, o tai sudarys sąlygas didinti jų skaitmeninę brandą.

5. Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant įstatymo projektą toks vertinimas turi būti atliktas ir jo rezultatai nepateikiami atskiru dokumentu), galimos neigiamos priimto įstatymo pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad šių pasekmių būtų išvengta

Priėmus Įstatymų projektus neigiamų pasekmių nenumatoma.

6. Kokią įtaką įstatymai turės kriminogeninei situacijai, korupcijai:

Priimti Įstatymų projektai įtakos kriminogeninei situacijai ir korupcijai neturės.

7. Kaip įstatymų įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai:

Pažymėtina, kad papildomas LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų bei biudžetinių įstaigų, sudariusių sutartis su VLK, finansavimas leis joms plėtoti savo informacines sistemas.

8. Ar įstatymų projektai neprieštarauja strateginio lygmens planavimo dokumentams

Įstatymų projektų nuostatos neprieštarauja strateginio lygmens planavimo dokumentams.

9. Įstatymų inkorporavimas į teisinę sistemą, kokius teisės aktus būtina priimti, kokius galiojančius teisės aktus reikia pakeisti ar pripažinti netekusiais galios:

Kitų įstatymų keisti nereikės.

10. Ar įstatymų projektai parengti laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymo reikalavimų, o įstatymų projektų sąvokos ir jas įvardijantys terminai įvertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka:

Įstatymų projektai parengti laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų nustatytų reikalavimų. Naujos sąvokos neapibrėžiamos ir esamų sąvokų apibrėžtys nekeičiamos.

11. Ar įstatymų projektai atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas bei Europos Sąjungos dokumentus:

Įstatymų projektuose reglamentuojami klausimai atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją ir Europos Sąjungos teisės nuostatas.

12. Jeigu įstatymams įgyvendinti reikia įstatymų lydimųjų aktų, kas ir kada juos turėtų parengti:

Įstatymų projektai įsigalios 2027 m. sausio 1 d., iki minėtos datos reikės pakeisti arba pripažinti netekusiais galios tam tikrus poįstatyminius teisės aktus:

1) Pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimą Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“.

2) Pripažinti netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2026 m. kovo 25 d. įsakymą Nr. V-267 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“ ir parengti naujus Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatus.

3) Pripažinti netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. birželio 30 d. įsakymą Nr. V-748 „Dėl Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“ ir parengti naujus Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos nuostatus.

4) Pripažinti netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 4 d. įsakymą Nr. V-769 „Dėl Duomenų subjektų teisių įgyvendinimo Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir parengti naują Duomenų subjektų įgyvendinimo Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje tvarkos aprašą arba integruoti jo nuostatas į VLK teisės aktus.

5) Pripažinti netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 3 d. įsakymą Nr. V-777 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos valdomų ir Valstybės įmonės Registrų centro tvarkomų elektroninės sveikatos sistemos informacinių sistemų duomenų saugos nuostatų ir Duomenų subjektų teisių įgyvendinimo Išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir parengti naują Duomenų subjektų teisių įgyvendinimo Išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje tvarkos aprašą arba integruoti jo nuostatas į VLK teisės aktus.

6) Vyriausybė ar jos įgaliota institucija turės patvirtinti LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų bei biudžetinių įstaigų, sudariusių sutartis su VLK, tvarkomų sveikatos duomenų skaitmenizavimo ir saugos lygio vertinimo tvarką, o sveikatos apsaugos ministras – skatinimo už pasiektą duomenų skaitmenizavimo ir jų saugos lygį tvarką.

7) Pakeisti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatus, patvirtintus Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 24 d. nutarimu Nr. 926 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“.

8) Pakeisti Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatus, patvirtintus Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2003 m. sausio 23 d. įsakymu Nr. V-35 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“.

13. Kiek valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų prireiks įstatymams įgyvendinti, ar bus galima sutaupyti (pateikiami prognozuojami rodikliai einamaisiais ir artimiausiais 3 biudžetiniais metais):

Priėmus Įstatymų projektus, prireiks papildomų PSDF biudžeto lėšų. Jos bus planuojamos rengiant 2027 m. ir vėlesnių metų PSDF biudžetų projektus. Tikslias sumas kasmet tvirtintų

Lietuvos Respublikos Seimas, jos priklausytų nuo PSDF biudžeto galimybių. Papildomų valstybės biudžeto lėšų projektams įgyvendinti nereiks.

14. Įstatymų projektų rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados:
Negauta.

15. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiems projektams įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno „Eurovoc“ terminus, temas bei sritis:
Reikšmingi žodžiai: privalomasis sveikatos draudimas, e. sveikatos sistema, duomenų skaitmenizavimo ir jų saugos lygis.

16. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai:
Nėra.

Teikia Seimo nariai

Orinta Leiputė

Andrius Busila

Indrė Kižienė

Birutė Vėsaitė

Raminta Popovienė

Jurgita Šukevičienė

Ramūnas Vyžintas

Violeta Turauskaitė

Laurynas Šedvydis