

Projektas

LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 26 STRAIPSNIO PAKEITIMO  
ĮSTATYMAS

2025 m.

d. Nr.

Vilnius

**1 straipsnis. 26 straipsnio pakeitimas**

Pakeisti 26 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

**„26 straipsnis. Valstybinės ligonių kasos sutartys su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo ir sutartys su vaistinėmis dėl kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų apmokėjimo**

1. Apdraustiesiems suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos apmokamos vadovaujantis Valstybinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutartimis, o vaistinių išduoti kompensuojamieji vaistai ir medicinos pagalbos priemonės – vadovaujantis Valstybinės ligonių kasos ir vaistinių sutartimis.

2. Sveikatos apsaugos ministras tvirtina standartines šio straipsnio 1 dalyje nurodytų sutarčių sąlygas (išskyrus sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo priedus, kuriuose nustatoma asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų nomenklatūra ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų suma asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti). Ne vėliau kaip kitą darbo dieną po standartinių sutarčių sąlygų patvirtinimo dienos jos paskelbiamos Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje. Standartinėse šio straipsnio 1 dalyje nurodytų sutarčių sąlygose nustatomos esminės sutarties sąlygos: sutarties šalių teisės ir pareigos, vaistinėse išduodamų kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimo reikalavimai, kainodaros taisyklės, atsiskaitymo tvarka, sutarties šalių atsakomybė, ginčų sprendimo tvarka, sutarties nutraukimo tvarka, sutarties galiojimas, papildymas ar sustabdymas.

3. Vaistinės, pageidaujančios sudaryti šio straipsnio 1 dalyje nurodytas sutartis, privalo turėti vaistinės veiklos licenciją.

4. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pageidaujančios sudaryti sutartis dėl šio Įstatymo 9 straipsnio nuostatas atitinkančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, privalo:

1) turėti galiojančią asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją;

2) atitikti Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 1 ir 4 dalyse nurodytu pagrindu nustatytus įstaigų išdėstymo reikalavimus (jeigu asmens sveikatos priežiūros įstaigoms tokie reikalavimai nustatyti);

3) užtikrinti, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių pageidaujama sudaryti sutartis, atitiktų sveikatos apsaugos ministro nustatytus šių paslaugų teikimo reikalavimus;

4) užtikrinti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientams bazinėmis kainomis.

5. Sutartys dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų sudaromos pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 5 dalyje nurodytu pagrindu nustatytą asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikį ir, atsižvelgiant į šį poreikį, Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 ir 9 dalyse nurodytu pagrindu nustatytą sveikatos priežiūros mastą (toliau šiame straipsnyje – mastas) šia tvarka:

1) sutartys sudaromos su Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) valstybės ir savivaldybių viešosiomis ir biudžetinėmis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (toliau – LNSS viešosios ir biudžetinės įstaigos);

2) jeigu LNSS viešosios ir biudžetinės įstaigos, su kuriomis Valstybinė ligonių kasa yra sudariusi sutartį dėl tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, negali užtikrinti nustatyto šių paslaugų teikimo masto, sutartys dėl tos dalies paslaugų, kurios, vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstatymo 11 straipsnio 7 dalimi, priskirtos privalomai teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąraše nurodytoms paslaugoms ir kurių nustatytas teikimo mastas neužtikrinamas, sudaromos su kitomis LNSS viešosiomis ir biudžetinėmis įstaigomis;

3) jeigu šio straipsnio 1 ir 2 punktuose nurodytos asmens sveikatos priežiūros įstaigos negali užtikrinti viso nustatyto tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo masto, sutartys dėl tos dalies paslaugų, kurių teikimo mastas neužtikrinamas, sudaromos su LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, su kuriomis Valstybinė ligonių kasa yra sudariusi sutartį dėl šių paslaugų teikimo;

4) jeigu šio straipsnio 1–3 punktuose nurodytos asmens sveikatos priežiūros įstaigos negali užtikrinti viso nustatyto tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo masto, sutartys dėl tos dalies paslaugų, kurių teikimo mastas neužtikrinamas, sudaromos su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, su kuriomis Valstybinė ligonių kasa nėra sudariusi sutarties dėl šių paslaugų teikimo.

6. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių nustatytas teikimo mastas neužtikrinamas, minimalius kiekius, dėl kurių gali būti sudaromos sutartys su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, nustato sveikatos apsaugos ministras.

7. Kriterijai, kuriais vadovaujantis vykdoma šio straipsnio 5 dalies 2 ir 4 punktuose nurodytų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, nesudariusių su Valstybine ligonių kasa sutarties dėl tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių nustatytas teikimo mastas neužtikrinamas, atranka sutartims sudaryti:

- 1) asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų kompleksiskumas;
- 2) kokia dalimi sveikatos apsaugos ministro nustatyti paslaugos teikimo reikalavimai užtikrinami tuo pačiu asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimo adresu;
- 3) praėjusiais kalendoriniais metais suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių sudaroma sutartis, skaičius;
- 4) per praėjusius 3 metus vykdant ūkio subjektų priežiūrą šioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje nustatyta privalomąją sveikatos draudimą ir sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų pažeidimų.

8. Šio straipsnio 5–7 dalių nuostatos netaikomos sudarant sutartis dėl pirminių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų. Sutartys dėl šių paslaugų teikimo sudaromos su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, atitinkančiomis šio straipsnio 4 dalyje nustatytus reikalavimus ir patekusiomis Valstybinei ligonių kasai prašymą sudaryti sutartį.

9. Pasibaigus Valstybinės ligonių kasos sudarytai su asmens sveikatos priežiūros įstaiga sutarčiai, nauja sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios buvo teikiamos pagal pasibaigusią sutartį, sudaroma šio straipsnio 4–8 dalyse nustatyta tvarka.

10. Šio straipsnio 1 dalyje nurodytų sutarčių sudarymo tvarkos aprašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

11. Šio straipsnio 7 dalyje nurodytus kriterijus, taikomus atitinkamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, dėl kurių sudaroma sutartis, detalizuoja, kriterijų reikšmes ir vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarką nustato Vyriausybė.“

## **2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas, įgyvendinimas ir taikymas**

1. Šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 2 dalį, įsigalioja 2026 m. liepos 1 d.
2. Sveikatos apsaugos ministras iki 2026 m. kovo 31 d. priima šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus.

3. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinių ligonių kasų iki 2026 m. birželio 30 d. sudarytos su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sutartys dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo galioja iki šiose sutartyse nustatytos jų galiojimo pabaigos dienos.

4. Jeigu šio straipsnio 3 dalyje nurodytų sutarčių galiojimo laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos, su kuriomis sudarytos sutartys, nepatenkina Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 5 dalyje nurodytu pagrindu nustatyto šių paslaugų poreikio ir, atsižvelgdamos į šį poreikį, neužtikrina Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 ir 9 dalyse nurodytu pagrindu nustatyto sveikatos priežiūros masto, sutartys dėl paslaugų, kurių poreikis nepatenkinamas ir sveikatos priežiūros mastas neužtikrinamas, sudaromos šio įstatymo 1 straipsniu pakeistame Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnyje nustatyta tvarka.

### **3 straipsnis. Įstatyme nustatyto galiojančio teisinio reguliavimo poveikio *ex post* vertinimas**

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija atlieka šio įstatymo 1 straipsniu pakeisto Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 5 dalyje nustatyto galiojančio teisinio reguliavimo poveikio *ex post* vertinimą (toliau – *ex post* vertinimas).

2. Atliekant *ex post* vertinimą, turi būti įvertinta, ar įgyvendinant įstatymines nuostatas pagerėjo asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės ir savivaldybių viešosiose ir biudžetinėse įstaigose turėtų didėti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, finansuojamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, apimtis, tuo tarpu privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus pirminės sveikatos priežiūros), finansuojamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, apimtis turėtų mažėti.

3. *Ex post* vertinimo laikotarpis – 3 metai nuo šio įstatymo įsigaliojimo dienos.

4. *Ex post* vertinimas turi būti atliktas iki 2030 m. liepos 1 d.

*Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.*

Respublikos Prezidentas