

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343
26 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO IR LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367 11 STRAIPSNIO
PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTŲ
AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

1. Įstatymų projektų rengimą paskatinusios priežastys, parengtų projektų tikslai ir uždaviniai.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto (toliau – SDĮ projektas) ir Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 11 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto (toliau – SPIĮ projektas) (toliau kartu – Įstatymų projektai) rengimą paskatino šiuo metu taikoma ydinga sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sudarymo praktika, ribojanti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų (toliau – viešosios įstaigos), kurios didžiąja dalimi yra finansuojamos mokesčių mokėtojų lėšomis, veiklą ir atsakomybę įgyvendinant Lietuvos Respublikos Konstitucijoje valstybei nustatytą pareigą laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsniu ir Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, pasibaigus asmens sveikatos priežiūros įstaigos su teritorine ligonių kasa sudarytai sutarčiai (konsolidavus teritorines ligonių kasy, nuo 2025 m. liepos 1 d. tokios sutartys sudaromos su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK)), pagal įstaigos prašymą su ja sudaroma nauja sutartis dėl paslaugų, kurias ji teikė pagal baigusią galioti sutartį, jeigu įstaiga ir jos teikiamos paslaugos atitinka Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 4 dalyje nustatytus reikalavimus. Taigi, galiojantis įstatyminis reguliavimas (kai pagrindinė sutarčių sudarymo sąlyga yra anksčiau turėta sutartis) neleidžia VLK sudaryti sutarčių su viešosiomis įstaigomis dėl naujų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (t. y. neleidžia plėsti šių įstaigų teikiamų paslaugų spektro), neatsižvelgiant į tai, kad šios įstaigos galėtų visiškai patenkinti pacientų poreikius ir kuo daugiau skirtingų rūšių paslaugų jie galėtų gauti toje pačioje įstaigoje.

Siekiant sudaryti galimybę viešosioms įstaigoms plėsti paslaugų spektrą, tenka atsižvelgti ne tik į tai, ar jos tokias paslaugas teikė praeityje, bet ir į kitus kriterijus. Šiuo įstatymo projektu siūloma bent iš dalies atsižvelgti ir į tai, ar asmens sveikatos priežiūros įstaiga yra ar nėra viešoji, ir į tai, kokias asmens sveikatos paslaugas turi užtikrinti viešosios įstaigos. Galimos teigiamos ir neigiamos tokių kriterijų įvedimo pasekmės (detalizuota 5 skyriuje):

- ✓ Didesnis socialinis teisingumas, kadangi viešosios įstaigos santykinai daugiau nei privačios yra linkusios aptarnauti visus pacientus, nepriklausomai nuo jų mokumo arba sveikatos būklės, taip prioretizuojami labiausiai sergantys pacientai.
- ✓ Didesnės galimybės išlaikyti mažesnes, atokesnes viešąsias įstaigas ir taip prisidėti prie regionų plėtros (didesnės galimybės išlaikyti gerai apmokamas darbo vietas regionuose, išlaikyti didesnę bendruomeniško lygį, didinti atsparumą išorės grėsmių, pavyzdžiui karo, atveju).
- ✓ Mažiau piktnaudžiavimo atvejų, kadangi VLK kontrolės metu rečiau nustato, kad viešosios įstaigos vykdo pažeidimų, nei privačios.
- ✓ Nesumažės, o gal ir padidės efektyvumas, nes tarptautiniais tyrimais nustatyta, kad viešosios įstaigos dažniausiai būna tiek pat arba daugiau efektyvios negu privačios.
- ✓ Nesumažės, o gal ir padidės paslaugų kokybė, nes tarptautiniais tyrimais nustatyta, kad viešųjų įstaigų teikiama kokybė dažniausiai būna tokia pati arba geresnė nei privačių.

- Pablogės konkurencijos sąlygos tarp viešųjų ir privačiųjų įstaigų.
- Sumažės pacientų pasirinkimo laisvė gauti paslaugą iš privačių įstaigų (bet padidės galimybė gauti paslaugą iš viešųjų įstaigų).

Pastebėtina, kad teigiamų pasekmių yra daugiau ir jos nemažiau reikšmingos, nei neigiamos pasekmės (konkurencijos ribojimas ir pacientų pasirinkimo laisvė gauti paslaugas konkrečioje įstaigoje). Tačiau Konstitucija numato svarbesnį vaidmenį būtent viešosioms įstaigoms, o Konkurencijos tarnyba nustatė, kad būtent šiuo finansavimo atveju konkurencijos ribojimai yra mažiau taikomi (plačiau žr. 5 straipsnį). Be to, siekiama valstybinėms (savivaldybių) įstaigoms sudaryti sutartis prioritetą numatyti tik svarbiausioms paslaugoms (SPII 11 str. 7 dalyje nurodytų minimalių privalomai teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašė nurodytos paslaugos), todėl konkurencija yra dar mažiau ribojama.

Atsižvelgiant į Konstitucinio Teismo ir Konkurencijos tarybos išaiškinimus, Įstatymų projektais siekiama sudaryti teises prielaidas valstybei užtikrinti Konstitucijoje nustatytus įpareigojimus rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, užtikrinti nemokamos medicinos pagalbos teikimą LNSS valstybės ir savivaldybių viešosiose ir biudžetinėse įstaigose, planingai plėtoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą šiose įstaigose. Įstatymų projektais taip pat siekiama sudaryti vienodas konkurencines sąlygas LNSS valstybės ir savivaldybių viešosioms ir biudžetinėms įstaigoms, nesudariusioms su Valstybine ligonių kasa sutarties dėl atitinkamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo (o kai šios įstaigos negali užtikrinti viso sveikatos priežiūros masto – privačioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms), varžytis dėl teisės sudaryti sutartį.

Įstatymų projektų uždaviniai:

1) užtikrinti viešųjų įstaigų, teikiančių visą paketą sudėtingiausių nenutrūkstamų paslaugų visą parą, tvarumą.

Valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos, kurių veikla orientuota ne į pelno siekimą, bet į visuomenei gyvybiškai svarbių paslaugų teikimą, sudaro LNSS pagrindą ir užtikrina šių paslaugų teikimą bet kokiomis sąlygomis, įskaitant stichinių nelaimių, pandemijos, karo ir kitais panašiais atvejais. Todėl valstybė privalo užtikrinti šių įstaigų veiklos tęstinumą;

2) užtikrinti žmonių išteklių paskirstymą, leidžiantį valstybei vykdyti sveikatos priežiūros laidavimo prievolę.

Pastaruoju metu vis daugiau gydytojų pereina iš viešųjų į privačias ASPĮ – šio reiškinio pasekmės yra viešojo sektoriaus ASPĮ nykimas ir nepakankami žmoniškieji ištekliai atlikti savo misiją. Šį reiškinį būtina stabdyti ir pasiekti, kad LNSS viešosios ASPĮ būtų pajėgios užtikrinti nenutrūkstamą valstybės laiduojamų paslaugų teikimą gyventojams;

3) užtikrinti galimybę viešajame sektoriuje teikti brangiausias inovatyviomis technologijomis grįstas paslaugas.

Pažangiausių, grindžiamų naujausiomis technologijomis ir pritaikytų paciento individualiems poreikiams (personalizuotos medicinos kryptis) paslaugų teikimas prasideda būtent nuo viešųjų įstaigų, pirmiausia – nuo universitetų ligoninių, naudojantis šių įstaigų darbuotojų didele kompetencija bei patirtimi, sukaupia gydant sunkiausius ligonius, bei brangiausia medicinos įranga. Tik vėliau naujovės tampa įprastomis ir kai kurios išplinta kitose LNSS įstaigose, įskaitant ir privačias. Todėl viešojo sektoriaus ASPĮ būtina stiprinti ir užtikrinti jų plėtrą.

Įstatymų projektais taip pat siekiama įgyvendinti Dvidešimtosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2025 m. rugšėjo 25 d. nutarimu Nr. XV-439 „Dėl Dvidešimtosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 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 214 punkto nuostatą „Užtikrinsime, kad privačios gydymo įstaigos, sudariusios

sutartis su Valstybine ligonių kasa, be papildomų priemonių teiktų ir visuomenei būtinas paslaugas, kai jų visa apimtimi negali suteikti viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos“.

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

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

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

2025 m. liepos 1 d. įsigaliojusioje Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio redakcijoje numatyta, kad sutartys dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo su ASPĮ sudaromos šia tvarka:

1) sutartys sudaromos pagal Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 5 dalyje nurodytu pagrindu nustatytą asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikį ir, atsižvelgiant į šį poreikį, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 ir 9 dalyse nurodytu pagrindu nustatytą sveikatos priežiūros mastą;

2) ASPĮ, pageidaujanti sudaryti sutartį, turi atitikti 4 dalyje nustatytus reikalavimus: turėti galiojančią licenciją; atitikti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 1 ir 4 dalyse nurodytu pagrindu nustatytus įstaigų išdėstymo reikalavimus (jeigu sutartį pageidaujančioms sudaryti įstaigoms tokie reikalavimai yra taikomi); teikti paslaugas, dėl kurių prašoma sudaryti sutartį ir kurios atitinka šių paslaugų teikimo kokybės reikalavimus; užtikrinti iš PSDF biudžeto finansuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientams sveikatos apsaugos ministro patvirtintomis kainomis;

3) jeigu ASPĮ, su kuriomis VLK yra sudariusi sutartį dėl tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nepatenkina nustatyto šių paslaugų poreikio ir neužtikrina nustatyto jų teikimo masto, sutartys sudaromos su kitomis ASPĮ. Kriterijai, kuriais vadovaujantis sudaromos sutartys: asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kompleksiskumas; kokia dalimi sveikatos apsaugos ministro nustatyti paslaugos teikimo reikalavimai užtikrinami tuo pačiu asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimo adresu; per praėjusius kalendorinius metus suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių sudaroma sutartis, skaičius; ar per praėjusius 3 metus, vykdant ūkio subjektų priežiūrą, šioje ASPĮ nustatyta privalomąjį sveikatos draudimą ir sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų pažeidimų. Šiuos kriterijus detalizuoti, kriterijų reikšmės ir vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarką nustatyti pavesta Vyriausybei;

4) sveikatos apsaugos ministrui pavesta patvirtinti standartines sutarčių sąlygas ir sutarčių sudarymo tvarką.

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad LNSS įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkamo laikotarpio, kuris negali būti trumpesnis kaip 5 metai, išdėstymo reikalavimus ir išdėstymą nustato Vyriausybė. Tokie reikalavimai patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. liepos 12 d. nutarimu Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Vadovaujantis šiuo nutarimu, į LNSS stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklą (nutarimo priedas) šiuo metu įtrauktos tik minėtos paslaugas teikiančios LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos.

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

SDĮ projektu siūloma Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnį išdėstyti nauja redakcija iš esmės nekeičiant šio straipsnio nuostatų, reguliuojančių sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros

paslaugų teikimo sudarymo tvarką, bet jas papildant nuostatomis dėl sutarčių sudarymo **prioriteto tvarka eiliškumo**:

1) sutartys dėl tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sudaromos su LNSS valstybės ir savivaldybių viešosiomis ir biudžetinėmis įstaigomis, su kuriomis VLK yra sudariusi sutartį dėl šių paslaugų teikimo;

2) jeigu LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos, su kuriomis VLK yra sudariusi sutartį dėl tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, negali užtikrinti nustatyto šių paslaugų teikimo masto, sutartys dėl tos dalies paslaugų, kurios vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų 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.

SDĮ projekte numatyta, kad ASPI, su kuriomis VLK nėra sudariusi sutarties dėl tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, atranka bus vykdoma pagal Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnyje jau anksčiau nustatytus kriterijus (2025 m. liepos 1 d. įsigaliojusios 26 straipsnio 5 dalies nuostatos) su sąlyga, kad bus vykdoma atskira LNSS valstybės ir savivaldybės viešųjų ir biudžetinių įstaigų atranka ir atskira privačių ASPI atranka (kaip buvo minėta pirmiau, pastaroji atranka bus vykdoma tuo atveju, jeigu sveikatos priežiūros masto negalės užtikrinti LNSS valstybės ir savivaldybės viešosios ir biudžetinės įstaigos ir privачios ASPI, su kuriomis VLK jau yra sudariusi sutartį dėl paslaugų, kurių nustatytas teikimo mastas neužtikrinamas). Visoms ASPI bus taikomi vienodi atrankos kriterijai sutartims sudaryti, kriterijus detalizuos, jų reikšmes ir vertinimo tvarką nustatys Vyriausybė.

Atsižvelgiant į tai, kad pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms taikoma kitokia sutarčių sudarymo ir apmokėjimo tvarka¹, bei siekiant ir toliau užtikrinti pacientų teisę patiems pasirinkti jiems priimtinausią pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą (apie 42 proc. asmenų yra prisirašę prie LNSS privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų), SDĮ projekte numatyta, kad 26 straipsnio 5–7 dalių nuostatos, reguliuojančios sutarčių sudarymo eiliškumą prioriteto tvarka ir ASPI atranką, nebus taikomos sutartims dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Kaip ir šiuo metu, tokios sutartys bus sudaromos su to pageidaujančiomis ASPI, atitinkančiomis bendruosius SDĮ projekto 26 straipsnio 4 dalyje nustatytus reikalavimus.

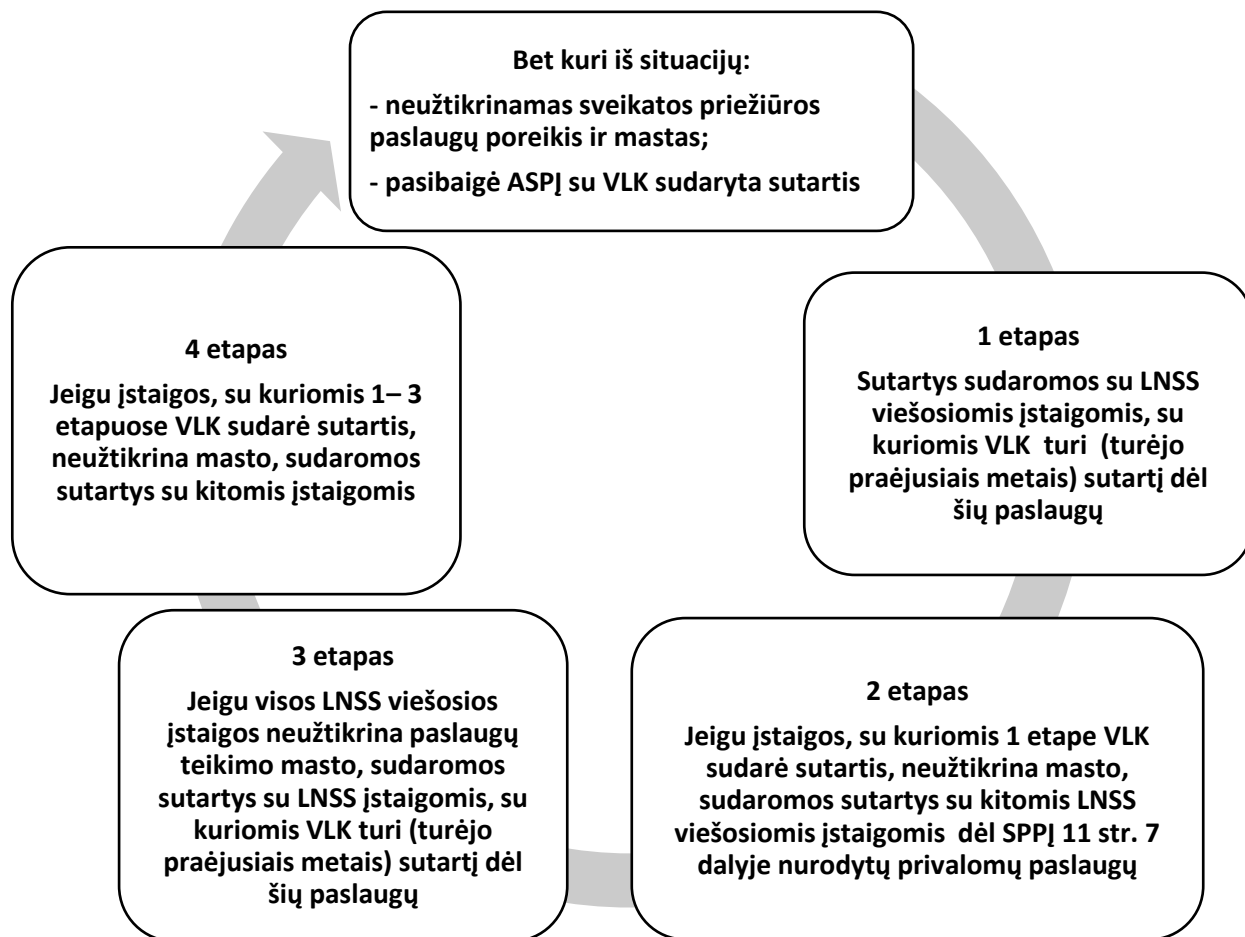
Pasibaigus Valstybinės ligonių kasos sudarytai su ASPI sutarčiai, nauja sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios buvo teikiamos pagal pasibaigusią sutartį, būtų sudaroma šia tvarka:

1) pasibaigus sutarčiai su LNSS valstybės ir savivaldybių viešąja ar biudžetine įstaiga, su šia įstaiga būtų sudaroma nauja sutartis;

¹ Vadovaujantis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“, 12.2¹ papunkčiu, sutartims dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų netaikomas reikalavimas, kad sutartys su ASPI, su kuriomis VLK einamaisiais metais nėra sudariusi sutarties dėl šių paslaugų teikimo, gali būti sudaroma tik tuo atveju, jeigu nepatenkinamas šių paslaugų poreikis ir neužtikrinamas sveikatos priežiūros mastas. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiai įstaigai mokamas metinis mokestis už kiekvieną prie jos prisirašiusį gyventoją.

2) pasibaigus sutarčiai su privačia įstaiga, nauja sutartis būtų sudaroma su LNSS valstybės ir savivaldybių viešosiomis ir biudžetinėmis įstaigomis, su kuriomis VLK yra sudariusi sutartis dėl atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tol, kol bus užtikrintas SPPĮ 11 str. 7 dalyje nurodytų privalomų paslaugų mastas. Kai šis mastas bus užtikrintas (arba viešosios įstaigos nesugebės jo užtikrinti), sutartis bus sudaromos su visomis LNSS įstaigomis (ir viešosiomis, ir privačiomis), tik pirmiau su tomis, kurios buvo sudariusios sutartis, o po to – su tomis, kurios nebuvo.

Sutarčių sudarymo proceso schema:



SDĮ projektu taip pat siūloma numatyti, kad tais atvejais, kai nustatytas tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo mastas neužtikrinamas (paslaugų suteikiama mažiau, nei galėtų būti suteikta atsižvelgiant į šioms paslaugoms apmokėti numatytą PSDF biudžeto lėšų sumą, apskaičiuotą įvertinus paslaugų poreikį), sveikatos apsaugos ministras nustato asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių teikimo mastas neužtikrinamas, minimalius kiekius, dėl kurių galėtų būti sudaromos sutartys su ASPĮ. Siūlomas teisinis reguliavimas suteiks galimybę išvengti asmens sveikatos priežiūros paslaugų fragmentavimo (sutarčių dėl itin mažo tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekio sudarymo) ir leis efektyviau naudoti PSDF biudžeto lėšas. Pažymėtina, kad minimalūs asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekiai, dėl kurių gali būti sudaroma sutartis su ASPĮ, jau ir šiuo metu yra nustatyti sveikatos apsaugos ministro tvirtinamuose PSDF biudžeto lėšų, skirtų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, planavimo aprašuose². Atsižvelgiant į tai,

² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymas Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, skubiosios medicinos pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

kad SDĮ projektu Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnis papildomas nuostatomis, aiškiau detalizuojančiomis sutarčių sudarymo tvarką (procesą), ir siekiant teisinio aiškumo, į šį straipsnį reikėtų įtraukti ir minėtas nuostatas dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių nustatytas teikimo mastas neužtikrinamas, kiekių nustatymo.

Kaip ir galiojančioje Sveikatos draudimo įstatymo 26 redakcijoje, SDĮ projekte numatyta, kad sutarčių sudarymo tvarkos aprašą tvirtins sveikatos apsaugos ministras.

SDĮ projektu taip pat siūloma atsisakyti 26 straipsnio 4 dalies 3 punkto nuostatos, kad asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pageidaujanti sudaryti su VLK sutartį, turi teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dėl kurių pageidaujama sudaryti sutartis ir kurios atitinka šių paslaugų teikimo kokybės reikalavimus, o atitikties kokybės reikalavimams vertinimo metodiką turi nustatyti sveikatos apsaugos ministras. Pažymėtina, kad ši 2024 m. birželio 25 d. priimta ir 2025 m. liepos 1 d. įsigaliojusi nuostata sistemiškai nedera su kitomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reguliuojančių įstatymų nuostatomis. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 3 punkte nustatyta, kad sveikatos apsaugos ministras tvirtina asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus, o 10 straipsnio 6 punkte nustatyta, kad Sveikatos apsaugos ministerija nustato sveikatos priežiūros tinkamumo ir priimtino reikalavimus. Įgyvendinant šias įstatymo nuostatas sveikatos apsaugos ministro įsakymais yra patvirtinti įvairių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai, kuriuose nustatyti tiek paslaugų teikimo struktūros reikalavimai, t. y. patalpoms, medicinos įrangai, pagalbiniams tarnyboms, personalo sudėčiai, tiek ir paslaugų teikimo procesų reikalavimai, t. y. kokie specialistai, kokiais atvejais ir tvarka teikia paslaugas, kokius gydomuosius ar diagnostinius veiksmus turi atlikti ir t. t. Visų šių reikalavimų visuma ir yra skirta teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei užtikrinti.

Kartu su SDĮ projektu teikiami sistemiškai susiję Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio pakeitimai, numatantys, kad į stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų tinklą įtraukiamos tik LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos. Šių įstaigų, kaip nuolatinių stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų teikėjų, išdėstymo reikalavimus ir išdėstymą nustatys Vyriausybė.

Atsižvelgiant į tai, kad PSDF biudžeto lėšos planuojamos kalendoriniams metams ir dėl šios priežasties sutartys su ASPI taip pat sudaromos ir PSDF lėšos šioms įstaigoms skirstomos ciklais, sutampančiais su kalendoriniais metais, Įstatymų projektuose numatyta kita (vėlesnė), nei nurodyta Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo 20 straipsnio 4 dalyje, įsigaliojimo data – 2026 m. liepos 1 d.

Be to, įvertinus tai, kad sutartys su ASPI sudaromos trejiems metams, ir siekiant išpildyti ASPI, turinčių galiojančias sutartis, teisėtus lūkesčius, SDĮ projekte numatyta, kad šios sutartys galios iki šiose sutartyse nustatytos jų galiojimo pabaigos dienos. Jeigu šių sutarčių galiojimo laikotarpiu ASPI, sudariusios su VLK sutartis, negalės patenkinti paslaugų poreikio ir užtikrinti viso reikiamo sveikatos priežiūros masto, sutartys dėl paslaugų, kurių poreikis netenkinamas ir kurių nustatytas teikimo mastas neužtikrinamas, bus sudaromos SDĮ projekte nustatyta tvarka – prioritetą sutartims sudaryti suteikiant LNSS valstybės ir savivaldybių viešosioms ir biudžetinėms įstaigoms.

Priėmus Įstatymų projektus laukiami šie teigiami rezultatai (detalizuota 5 skyriuje):

- ✓ Didesnis socialinis teisingumas, kadangi viešosios įstaigos santykinai daugiau nei privačios yra linkusios aptarnauti visus pacientus, nepriklausomai nuo jų mokumo arba sveikatos būklės, ir taip prioretizuoja labiausiai sergančius pacientus.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymas Nr. V-1018 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-3019 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

- ✓ Didesnės galimybės išlaikyti mažesnes, atokesnes viešąsias įstaigas ir taip prisidėti prie regioninės plėtros (didesnės galimybės išlaikyti gerai apmokamas darbo vietas regionuose, išlaikyti didesnę bendruomeniško lygį, didinti atsparumą išorės grėsmių, pavyzdžiui karo, atveju).
- ✓ Mažiau piktnaudžiavimo atvejų, kadangi VLK kontrolės metu rečiau nustato, kad viešosios įstaigos vykdo pažeidimų, nei privačios.
- ✓ Nesumažės, o gal ir padidės efektyvumas, nes tarptautiniais tyrimais nustatyta, kad viešosios įstaigos dažniausiai būna tiek pat arba daugiau efektyvios negu privačios įstaigos.
- ✓ Nesumažės, o gal ir padidės paslaugų kokybė, nes tarptautiniais tyrimais nustatyta, kad viešųjų įstaigų teikiama kokybė dažniausiai būna tokia pati arba didesnė, nei privačių.
- ✓ Bus labiau užtikrinamas teikiamų paslaugų kompleksiskumas (pacientai daugiau ir skirtingo pobūdžio reikiamų paslaugų galės gauti toje pačioje LNSS valstybės ir savivaldybių viešojoje ar biudžetinėje įstaigoje).

Papildomos naudos bus būtent viešosioms įstaigoms:

- ✓ Bus užtikrintas LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų tvarumas – šioms įstaigoms atsiras galimybė sudaryti konkurencingas darbo sąlygas sveikatos priežiūros specialistams ir, turint pakankamai žmogiškųjų išteklių, vykdyti valstybės prievolę visą parą nenutrūkstamai teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas (įskaitant brangiausias inovatyviomis technologijomis grindžiamas paslaugas).
- ✓ Bus efektyviau panaudojami LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų pajėgumai, sutartys su šiomis įstaigomis bus sudaromos dėl tokios apimties asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kokią jos gali užtikrinti, atsižvelgiant į jų turimą infrastruktūrą ir personalo sudėtį bei kiekį.
- ✓ Bus labiau panaudojamas LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų ar biudžetinių įstaigų potencialas (maksimaliai naudojant turimą infrastruktūrą ir laiduojant didesnę šių įstaigų darbuotojų užimtumą) – tai leis efektyviau naudoti ne tik PSDF biudžeto, bet ir valstybės bei savivaldybių biudžetų lėšas, taip pat ir inovatyvių paslaugų plėtrai (LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų ar biudžetinių įstaigų infrastruktūra, bet kita ko, finansuojama ir valstybės bei savivaldybių lėšomis).

5. Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant Įstatymų projektus toks vertinimas turi būti atliktas ir jo rezultatai nepateikiami atskiru dokumentu), galimos neigiamos priimtų įstatymų pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad tokių pasekmių būtų išvengta.

Sritis	Poveikis
Socialinė aplinka	<p>Poveikis pacientui:</p> <p>Iš anksto tiksliai įvertinti, kokį poveikį pakeitimai turės bendram sveikatos priežiūros paslaugų lygiui Lietuvoje, sudėtinga. Vis dėlto, remiantis mokslinės literatūros apžvalgomis (Siciliani et al. 2025³, Pasaulio sveikatos organizacija 2025⁴), tikėtina, kad poveikis dažniau bus teigiamas. Tokia išvada grindžiama keliais esminiais teiginiais:</p>

³ Siciliani L, Brekke K, Kifmann M, Straume OR. *Public Health Care*. Cambridge University Press; 2025.

⁴ World Health Organization. (2025). *Purchasing Health Care from the Private Sector in Middle-Income Countries: A WHO Primer*.

	<ul style="list-style-type: none"> • Viešosios įstaigos labiau prisideda prie socialinio teisingumo, nes efektyviau mažina sveikatos priežiūros paslaugų netolygumus nei privačios. Tai ypač ryšku Italijos, Prancūzijos, Ispanijos, Anglijos ir Graikijos sveikatos sistemų tyrimuose (Kruse et al. 2018⁵). Viena pagrindinių to priežasčių – pelno siekiančios įmonės turi finansinį motyvą pasirinkti lengvesnius ligonius ar pacientus ir neteikti sudėtingesnių paslaugų sunkesniems pacientams. Be to, privačių įstaigų ištekliai ir kompetencija dažniau nėra pakankami aukšto lygio stacionarinėms paslaugoms teikti. Tad kuo didesnis viešųjų įstaigų finansavimas, tuo daugiau sveikatos paslaugų gauna blogesnės sveikatos būklės ir sunkesnėmis ligomis sergantys gyventojai. • Viešųjų įstaigų paslaugų kokybė dažniau yra tokia pati arba aukštesnė nei privačių pelno siekiančių įmonių. Tai gali būti siejama su tuo, kad dalis pelno siekiančių įstaigų pelningumą pasiekia kokybės sąskaita, t. y. trumpindami paslaugos laiką. Aukštesnė paslaugų kokybė viešosiose įstaigose buvo nustatyta Britanijoje išanalizavus 2013–2020 m. duomenis: už kiekvieną procentinį punktą viešųjų finansų, skirtų privačioms pelno siekiančioms įstaigoms (vietoj viešųjų įstaigų) vienais metais, tinkamu gydymu išvengiamas mirtingumas kitais metais padidėjo apie 0,38 proc. (Goodair ir Reeves 2022⁶). Taip pat yra tyrimų, rodančių, kad privačių įstaigų kokybė yra aukštesnė (Milcent 2005 ir Jansen et al. 2009⁷), tačiau pastarųjų tyrimų metodika silpnesnė, nes buvo mažiau galimybių atskirti, kokio tipo pacientai lankosi viešosiose ir privačiose įstaigose (privačiose dažniau lankosi lengviau sergantys ligoniai, todėl susidaro įspūdis, kad ir rezultatai geresni). • Viešosios įstaigos dažniausiai būna tokios pat efektyvios arba efektyvesnės už privačias. Tokios išvados remiasi, pavyzdžiui, Holingworth (2008)⁸ atlikta apie 300 studijų apžvalga ir Kruse ir kt. (2018)⁹ analize Europos šalyse. Nors ekonomikos teorija teigia, kad pelno siekiančios įmonės yra pelningesnės, tai neretai pasiekama mažinant sveikatos sistemos rodiklius (teikiant pelningesnę, bet nebūtinai reikalingesnę gydymą) arba nustatant sunkesnes diagnozes, siekiant gauti didesnę finansavimą.
--	--

⁵ Kruse, F. M., Stadhouders, N. W., Adang, E. M., Groenewoud, S., & Jeurissen, P. P. (2018). Do private hospitals outperform public hospitals regarding efficiency, accessibility, and quality of care in the European Union? A literature review. *The International journal of health planning and management*, 33(2), e434-e453.

⁶ Goodair, B., & Reeves, A. (2022). Outsourcing health-care services to the private sector and treatable mortality rates in England, 2013–20: an observational study of NHS privatisation. *The Lancet Public Health*, 7(7), e638-e646.

⁷ Milcent, C. (2005). Hospital ownership, reimbursement systems and mortality rates. *Health Economics*, 14(11), 1151-1168.

⁸ Hollingsworth, B. (2008). The measurement of efficiency and productivity of health care delivery. *Health economics*, 17(10), 1107-1128.

⁹ Kruse, F. M., Stadhouders, N. W., Adang, E. M., Groenewoud, S., & Jeurissen, P. P. (2018). Do private hospitals outperform public hospitals regarding efficiency, accessibility, and quality of care in the European Union? A literature review. *The International journal of health planning and management*, 33(2), e434-e453.

Lietuvoje viešųjų ir privačių įstaigų paslaugų kokybė bei efektyvumas iš dalies atsispindi ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kontrolės rezultatuose. 2023 m. teritorinės ligonių kasos atliko 930 patikrinimų, kurių metu buvo nustatyta, kad suminė privačiose įstaigose nustatyta žalos dalis procentais (konkrečioje įstaigoje nustatytos žalos PSDF biudžetui dydžio santykis su šios įstaigos sutartine suma) buvo 5,4 karto didesnė nei viešosiose įstaigose – viešosiose įstaigose žalos procentinė dalis nuo sutartinės sumos buvo apie 0,01 proc., o privačiose – 0,06 proc.¹⁰ (žr. 1 lentelę). Detalesnė analizė rodo, kad privačiose ASPĮ pažeidimų nustatoma daugiau teikiant daugumą paslaugų rūšių – slaugos, stacionarinio gydymo, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, dienos stacionaro, stebėjimo bei skubiosios pagalbos paslaugų srityse. Vienintelės išimtys – brangieji tyrimai ir procedūros, kurių kontrolė parodė, kad daugiau pažeidimų daro viešosios ASPĮ nei privačios, ir šiek tiek daugiau pažeidimų viešosiose ASPĮ nei privačiuose nustatyta kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių skyrimo ir išrašymo pagrįstumo kontrolės metu.

1 lentelė. Kontrolės metu nustatyta žala, procentas nuo PSDF lėšomis apmokėtų sąskaitų

Kontrolė	Viešosios ASPĮ	Privačios ASPĮ	Privačios – Viešosios ASPĮ
Slaugos paslaugų kontrolė	0,04 %	0,67 %	0,63 %
Stacionarinio gydymo paslaugų kontrolė	0,00 %	0,09 %	0,08 %
Dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, dienos stacionaro, stebėjimo ir skubiosios pagalbos paslaugų kontrolė	0,00 %	0,05 %	0,05 %
Kompensuojamųjų ortopedijos techninių priemonių kontrolė		0,04 %	0,04 %

¹⁰ Į skaičiavimus neįtraukiama centralizuotai apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių skyrimo kontrolė / kitos paslaugos, kadangi nėra galimybės jų priskirti privačioms ir viešosioms ASPĮ.

	Ankstyvosios ligų diagnostikos programose numatytų paslaugų kontrolė	0,05 %	0,08 %	0,02 %
	Specializuotų ambulatorinių paslaugų kontrolė	0,05 %	0,07 %	0,02 %
	Dantų protezavimo paslaugų kontrolė		0,02 %	0,02 %
	Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų kontrolė	0,00 %	0,02 %	0,02 %
	Kompensuojamųjų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kontrolė	0,00 %	0,01 %	0,01 %
	Kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) vaistinėje teisėtumo kontrolė		< 0,01 %	< 0,01 %

	Kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių skyrimo ir išrašymo pagrįstumo kontrolė			
	<0,01 %	< 0,01 %	< 0,00 %	
	Brangiųjų tyrimų ir procedūrų kontrolė			
	0,06 %	< 0,01 %	-0,06 %	
	Iš viso:	0,01 %	0,06 %	0,05 %

Šaltinis: Valstybinė ligonių kasa ir Sveikatos apsaugos ministerijos duomenys.

Atsižvelgiant į tai, kad LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos teikia platesnio spektro ir didesnės apimties asmens sveikatos priežiūros paslaugas, bus labiau užtikrinamas teikiamų paslaugų kompleksiskumas ir su tuo susijęs paciento saugumas, nes pacientas daugumą jam reikalingų paslaugų galės gauti toje pačioje ASPĮ, kurioje dirba daugiaprofilinė sveikatos priežiūros specialistų komanda, bus užtikrinta ūmių būklių ir piktybinių ligų klasterių veikla, genetiniais tyrimais ir kitomis pažangiomis technologijomis pagrįsta diagnostika ir gydymas. Dėl Įstatymų projektais siūlomų sprendimų LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos įgys galimybę įdarbinti didesnę skaičių ir platesnio profilio sveikatos specialistų – tai leis pagerinti sudėtingiausių paslaugų prieinamumą. Viso to pasekmė – viešose įstaigose sutrumpės eilės pas gydytojus specialistus.

Priėmus Įstatymų projektus, pacientui bus užtikrinta teisė jam reikalingas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir toliau gauti toje pačioje savivaldybėje, nes LNSS privačių ASPĮ teikiamos paslaugos (ar dalis šių paslaugų) pasibaigus sutarties dėl šių paslaugų galiojimui galės būti perduotos tik tuo atveju, jeigu toje pačioje savivaldybėje bus LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos, pajėgios perimti šių paslaugų teikimą.

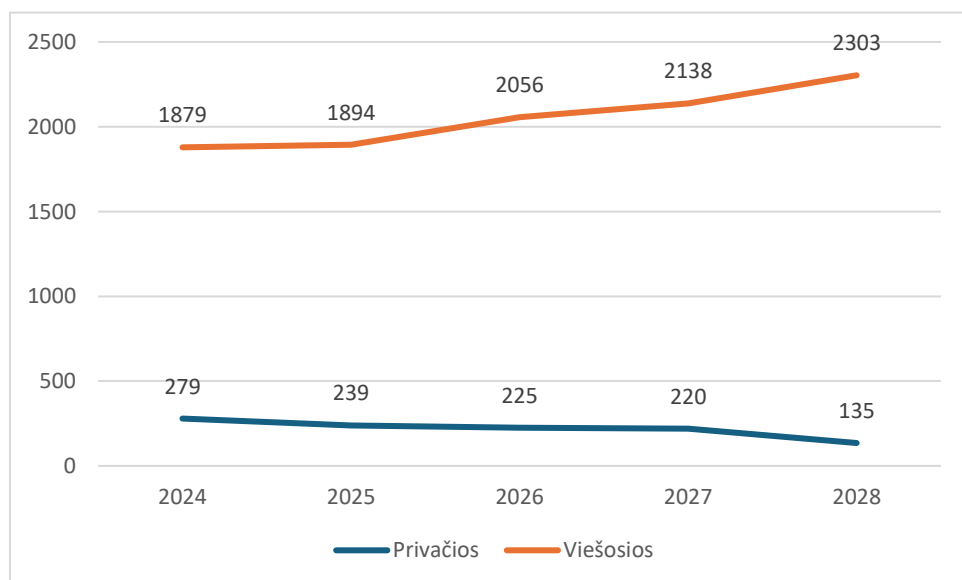
Įstatymų projektais siūlomi sprendimai pagerins viešųjų įstaigų finansinį tvarumą, skatins vadybos tobulinimą ir taip leis padidinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.

Sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka apskaičiavus tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikį konkrečioje savivaldybėje ir, atsižvelgiant į šį poreikį, nustatius paslaugų teikimo mastą (skyrus PSDF biudžeto lėšas šioms paslaugoms apmokėti), priėmus Įstatymų projektus galės pasikeisti tik šias paslaugas teikianti įstaiga, t. y. privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų teiktos paslaugos, pasibaigus šių įstaigų su VLK

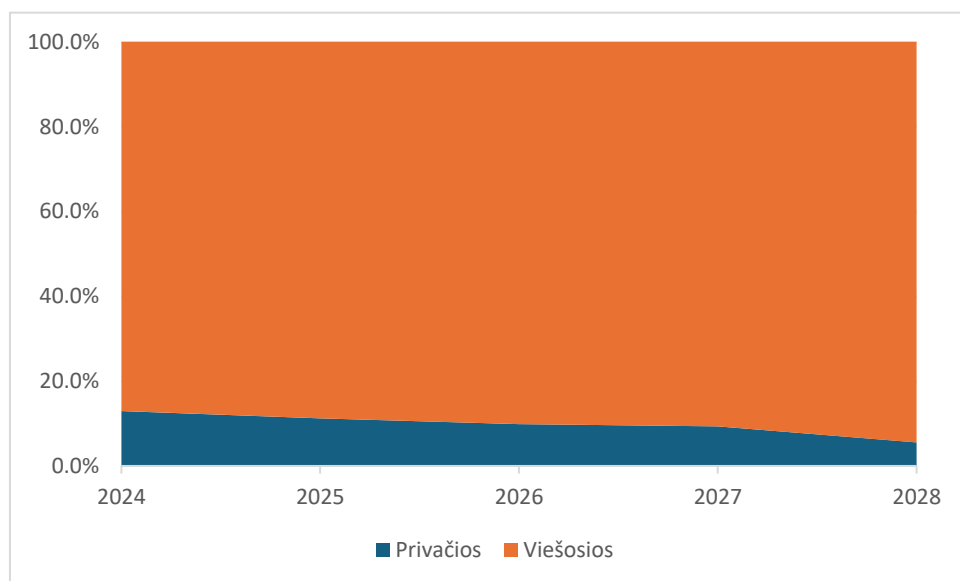
	<p>sudarytoms sutartims, galės būti teikiamos LNSS valstybės ir savivaldybių viešosiose ir biudžetinėse įstaigose, atsižvelgiant į jų pajėgumą. Taip bus ištaisomas šiuo metu susidaręs disbalansas, kai miesto poliklinikos yra sudariusios mažiau sutarčių nei atskiros privačios klinikos, ir dėl to paslaugų teikimas yra pernelyg fragmentuotas.</p> <p>Šis principas bus taikomas ir tuo atveju, jeigu bus padidintas tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo mastas (bus skirtas papildomas finansavimas šioms paslaugoms apmokėti) ir LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos bus pajėgios užtikrinti šių paslaugų teikimą. Jeigu LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos negalės užtikrinti viso nustatyto tam tikrų paslaugų teikimo masto, sutartys dėl paslaugų dalies, kurios negali užtikrinti LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos, bus sudaromos su privačiomis įstaigomis. Taigi, priėmus Įstatymų projektus, asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir toliau bus teikiamos tokia apimtimi, kokią lemia šioms paslaugoms skirtų PSDF biudžeto lėšų suma ir poreikis.</p>
<p>Ekonomika (įsk. sveikatos priežiūros įstaigas)</p>	<p>Ekonominis poveikis apsiribos sveikatos sektoriumi. Teigiamas poveikis bus juntamas LNSS valstybės ir savivaldybių viešosiose ir biudžetinėse įstaigose (toliau – viešasis sektorius), išskyrus įstaigas, kurios teikia tik pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir odontologijos paslaugas. Tai bus dėl didesnio viešojo sektoriaus finansavimo – daugiau sutarčių dėl PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų bus sudaroma su viešojo sektoriaus įstaigomis vietoj privačių įstaigų, kurios iki šiol teikė tas pačias paslaugas.</p> <p>Prognozuojama, kad 2025 m. viešasis sektorius papildomai suteiks viršsutartinių paslaugų už 58,8 mln. eurų, o privačiam sektoriui iš PSDF biudžeto bus skirta apie 239,3 mln. eurų (nevertinant lėšų, skirtų odontologijos ir pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti). Įsigaliojus įstatymui, vis daugiau PSDF biudžeto lėšų būtų skiriama viešajam sektoriui dviem pagrindiniais būdais:</p> <p>Sudarant naujas sutartis. Kasmet dalis galiojančių sutarčių pasibaigs ir visos ASPĮ galės teikti paraiškas dėl naujų sutarčių sudarymo. Kadangi planuojama prioritetą teikti viešajam sektoriui, dažniau būtent jo paraiškos bus patenkintos. Pavyzdžiui, 2025 m. baigs galioti sutartys su 78 privačiomis ASPĮ, šių sutarčių bendra vertė siekia apie 31,7 mln. eurų. Sutarčių perskirstymo sparta priklausys nuo viešojo sektoriaus įstaigų gebėjimo padidinti reikiamų paslaugų apimtį ir nuo to, kokia paslaugų dalis yra SPPĮ 11 str. 7 dalyje nurodytos privalomos paslaugos.</p> <p>Perskirstant PSDF biudžeto lėšas sutarčių galiojimo laikotarpiu. Siekiant sparčiau perorientuoti finansavimą, numatoma, kad PSDF biudžeto prieaugis kasmet pirmiausia būtų skiriamas viešajam sektoriui. Pavyzdžiui, jei 2026 m. PSDF biudžetas padidėtų 7 proc. (t. y. apie 149 mln. eurų), ši suma būtų skirta būtent viešojo sektoriaus suteiktoms paslaugoms apmokėti, jei viešasis sektorius sugebėtų tiek paslaugų teikti.</p>

Atsižvelgiant į LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų, sudariusių sutartis su VLK, pajėgumus teikti skirtingų rūšių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat įvertinus privačių ASPĮ sutartis, kurių galiojimas baigsis 2025–2027 metais, ir prognozuojamą PSDF biudžeto padidėjimą, buvo atliktas modeliavimas, kaip keistųsi viešojo ir privataus sektoriaus finansavimas 2026–2028 metais sudarant naujas sutartis. Kadangi tik dalis šių paslaugų yra SPPI 11 str. 7 dalyje nurodytos privalomos paslaugos, šis modeliavimas parodo didžiausią galimą poveikį viešųjų ir privačiųjų finansavimui. Prognozuojami sutartinių sumų perskirstymo tarp LNSS privačių ASPĮ ir LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų duomenys buvo apskaičiuoti atsižvelgiant į privalomojo sveikatos draudimo sistemos „Sveidra“ duomenis:

- 1) buvo įvertinta, kiek ir kokių rūšių paslaugų 2024 metais suteikė LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos, taip pat – kokią dalį paslaugų suteikė privačios įstaigos;
- 2) buvo įvertinta, kurių privačių įstaigų sutartys baigiasi 2025–2027 metais, kokios paslaugos ir už kokią sumą pagal šias sutartis teikiamos;
- 3) buvo įvertintas prognozuojamas PSDF biudžeto padidėjimas 2026–2028 metais, atsižvelgiant į bendrojo vidaus produkto augimo, gyventojų užimtumo ir šio laikotarpio „Sodros“ prognozes bei valstybės biudžeto asignavimų pokyčius: 2026 metais – +6,9 procento, 2027 metais ir 2028 metais – po +3,4 procento;
- 4) buvo įvertinta, kokią dalį privačių ASPĮ teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų 2025–2027 metais galėtų perimti LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos, preziumuojant, kad viešasis sektorius savo pajėgumus kasmet galėtų padidinti iki 10 procentų, t. y. privačių ASPĮ, kurių sutartys baigsis 2025–2027 metais, kiekvienos rūšies teikiamų paslaugų kiekis buvo sumažintas 1/10 viešojo sektoriaus įstaigų teikiamų atitinkamos rūšies paslaugų sutartinės sumos dalimi ir viešajam sektoriui bei privatioms ASPĮ tenkanti PSDF biudžeto dalis padidinta atsižvelgiant į prognozuojamą atitinkamų metų PSDF biudžeto padidėjimą. Vadovaujantis šiais skaičiavimais, 2026–2028 metais viešųjų įstaigų finansavimas PSDF biudžeto lėšomis padidėtų nuo 1 879 mln. Eur iki 2 303 mln. Eur, privačių ASPĮ finansavimas atitinkamai sumažėtų nuo 279 mln. Eur iki 135 mln. Eur.



Viešosioms įstaigoms tenkanti PSDF biudžeto dalis padidėtų nuo 88,8 proc. 2025 metais iki 94,5 proc. 2028 metais.



Detalūs poveikio LNSS privačioms ASPĮ, su kuriomis teritorinės ligonių kasos yra sudariusios sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, vertinimo skaičiavimai pateikti aiškinamojo rašto priede.

Vertinant Įstatymų projektais siūlomo teisinio reguliavimo poveikį privačioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pažymėtina, kad teritorinės ligonių kasos yra sudariusios sutartis su 1437 privačiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis. Tarp šių įstaigų didžioji dauguma (934 įstaigos) yra tos, su kuriomis teritorinės ligonių kasos yra sudariusios sutartis tik dėl odontologijos paslaugų teikimo, 37 įstaigos, kurios teikia tik pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Atsižvelgiant į tai, kad absoliučią daugumą odontologijos paslaugų Lietuvoje teikia būtent privačios ASPĮ ir LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų pajėgumai yra nepakankami perimti šių paslaugų teikimą, tad odontologijos paslaugas daugiausia ir toliau teiks privačios ASPĮ. SDĮ projekte taip pat numatyta, kad nuostatos dėl prioriteto suteikimo viešajam sektoriui netaikomos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms.

Taigi, Įstatymų projektais siūlomas reguliavimas tiesioginį poveikį turės tik toms privačioms ASPĮ, kurios pagal su teritorinėmis ligonių kasomis sudarytas sutartis teikia kitas paslaugas, t. y. ne odontologijos paslaugas ir ne pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas (ir tai tik tuo atveju, jeigu šių paslaugų ar dalies šių paslaugų teikimą bus pajėgios perimti LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos). Pažymėtina, kad teritorinės ligonių kasos yra sudariusios sutartis su 503 privačiomis ASPĮ dėl kitų (ne odontologijos) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, o įstaigos licenciją asmens sveikatos priežiūros veiklai turi daugiau nei 3 500 privačių ASPĮ¹¹. Vadinasi, dauguma privačių ASPĮ nėra

¹¹ Valstybės duomenų agentūros viešai skelbiami duomenys [Lietuvos atvirų duomenų portalas](https://atviruportalas.lt/).

	<p>sudariusios su teritorinėmis ligonių kasomis sutarčių ir teikia išimtinai tik tas paslaugas, už kurias sumoka patys pacientai (arba už juos sumoka kiti asmenys), – šioms įstaigoms Įstatymų projektais siūlomas reguliavimas jokio poveikio apskritai neturės.</p> <p>Tikėtina, kad įsigaliojus pakeitimams sumažės investicijų į privačias ASPĮ, kurios teikia ne pirminės asmens sveikatos priežiūros ir ne odontologijos paslaugas. Pažymėtina, kad šiuo metu Lietuvoje yra daugiau privačių ASPĮ nei viešųjų (šiais metais sutartys sudarytos su 194 viešosiomis įstaigomis ir 581 privačia), tad mažesnis privataus sektoriaus viešasis finansavimas galimai leistų labiau konsoliduoti jų veiklą. Nors tokios investicijos yra svarbios sveikatos sektoriui, dalis jų galės būti nukreiptos į kitas sveikatos priežiūros sritis, pavyzdžiui, pirminę sveikatos priežiūrą, odontologiją ar skiriamos papildomų mokamų paslaugų plėtrai.</p>
Regionų plėtra	Įstatymų projektais siūlomas reguliavimas suteiks galimybę plėtoti LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų veiklą regionuose ir šių regionų gyventojams suteiks galimybę daugumą jiems reikalingų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gauti savo regione. Be to, viešosios įstaigos yra ir vienos didžiausių darbdavių regionuose, tad tai padės išlaikyti darbo vietas, skatins bendruomeniškumą. Regionų plėtra ypač svarbi didėjant išorės grėsmėms, kai didelė išteklių centralizacija tik didžiuosiuose miestuose yra itin rizikinga.
Viešasis administravimas	Įtakos neturės.
Teisinė sistema	Įtakos neturės.
Administracinė našta	PSDF administruoja ir sutartis dėl PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų su ASPĮ sudaro VLK (pagal Sveikatos draudimo įstatymo nuostatas, galiojusias iki 2025 m. birželio 30 d., šias sutartis sudarė teritorinės ligonių kasos). Įstatymų projektais įtvirtinus LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių ASPĮ pirmenybę sudarant sutartis, tikėtina, sumažės VLK tenkanti administracinė našta (palyginti su dabartine situacija, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra fragmentuotas, nes yra daug privačių ASPĮ, kurios teikia nedidelį kiekį paslaugų): asmens sveikatos priežiūros paslaugų (ar jų dalies) teikimą perdavus LNSS valstybės ir savivaldybių viešosioms ir biudžetinėms įstaigoms (konsolidavus paslaugų teikimą), sumažės VLK administruojamų sutarčių skaičius.
Reglamentuojamos profesijos	Įtakos neturės.
Konkurencija	Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje nustatyta: „ <i>Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką.</i> “ Aiškindamas šias ir kitas Konstitucijos nuostatas, reguliuojančias sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas yra pažymėjęs ¹² , kad:

¹² Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“.

	<p>– „<...> saistomas pareigos užtikrinti racionalų ribotų privalomojo sveikatos draudimo lėšų paskirstymą sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms, įstatymų leidėjas gali nustatyti šių paslaugų finansavimo sąlygas ir apribojimus, inter alia, tokių šių lėšų paskirstymo tvarką, pagal kurią jos būtų skiriamos tik tų sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų teikimo išlaidoms apmokėti, kurios su valstybės įgaliota institucija įstatymo nustatytais sąlygomis būtų sudariusios atitinkamą sutartį dėl iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų finansuojamų paslaugų teikimo. Tokių sutarčių sudarymo tvarka turėtų būti grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais, kuriais nebūtų paneigta sąžiningos konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai.<...>“;</p> <p>– „valstybės biudžeto lėšos turi būti skiriamos valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose piliečiams teikiamoms nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos paslaugoms apmokėti, nuolatiniame šiai pagalbai teikti reikalingo šių įstaigų tinklo veikimui užtikrinti; jeigu ši pagalba dėl tam tikrų aplinkybių negali būti laiku ir kokybiškai suteikta valstybinėse gydymo įstaigose ir dėl to yra teikiama kitose sveikatos priežiūros įstaigose, jų patiriamos šios pagalbos teikimo išlaidos taip pat turi būti apmokamos iš valstybės biudžeto lėšų“;</p> <p>– „įstatymų leidėjui pasirinkus privalomąjį sveikatos draudimą kaip vieną iš sveikatos priežiūros finansavimo šaltinių, šio draudimo lėšomis turėtų būti apmokamos tik sveikatos priežiūros paslaugos, nepriskirtos nemokamos medicinos pagalbos paslaugoms; tačiau, siekiant užtikrinti tinkamą nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos teikimą piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose, nuolatiniame jai teikti reikalingo šių įstaigų tinklo veikimą ir kartu – sveikatos priežiūros tęstinumą, aukštą paslaugų kokybę, racionalų ir efektyvų išteklių naudojimą, šiose įstaigose reikia (tikslinga) teikti ir tam tikros apimties su tokia pagalba susijusias sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas privalomojo sveikatos draudimo lėšomis; į tai turėtų būti atsižvelgiama sveikatos priežiūros paslaugas finansuojant privalomojo sveikatos draudimo lėšomis, inter alia valstybės įgaliotai institucijai su sveikatos priežiūros įstaigomis (įskaitant valstybines) sudarant sutartis dėl šio draudimo lėšomis finansuojamų paslaugų teikimo; kartu negali būti paneigiama valstybės priedermė remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai“;</p> <p>– „reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo kūrimas ir išlaikymas turi būti grindžiamas realiu šių įstaigų teikiamų paslaugų poreikiu ir atsakingu, racionaliu ribotų viešųjų lėšų paskirstymu ir naudojimu; turi būti nuolat vertinama, ar valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklas yra optimalus ir ar jų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos atitinka inter alia prieinamumo, kokybės kriterijus“;</p> <p>– „įstatymu turi būti nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis pagrindai, inter alia valstybės įgaliotos institucijos ir sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių dėl iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų apmokamų paslaugų teikimo sudarymo paisant sąžiningos konkurencijos laisvės, kitų konstitucinių</p>
--	--

Lietuvos ūkio principų esminės sąlygos; pagal šiuos pagrindus poįstatyminiais teisės aktais gali būti nustatoma detali minėtų paslaugų apmokėjimo, inter alia tokių sutarčių sudarymo, tvarka“.

Taigi, pagal Konstitucinio Teismo išaiškinimus siektina, kad valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos (Konstitucinio Teismo nutarime – valstybinės gydymo įstaigos) teiktų ne tik būtinosios medicinos pagalbos, bet ir daugumą kitų asmens sveikatos priežiūros paslaugų. Jeigu dėl tam tikrų aplinkybių paslaugų mastas negali būti laiku užtikrintas valstybinėse gydymo įstaigose ir dėl to yra teikiamas kitose sveikatos priežiūros įstaigose, jų išlaidos šiai pagalbai teikti taip pat turi būti apmokamos iš valstybės biudžeto lėšų, o įstatymų leidėjui kyla pareiga nustatyti aiškia, objektyviais ir iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais grindžiamą sutarčių sudarymo tvarką.

Vertinant Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo nuostatų taikymą sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, sudarymo teisiniam reglamentavimui, paminėtina, kad Lietuvos Respublikos konkurencijos taryba 2024 m. gegužės 28 d. nutarimu Nr. 1S-56(2024) nutraukė tyrimą dėl Akmenės rajono savivaldybės tarybos sprendimų, susijusių su gydytojų skatinimo programa, atitikties Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo 4 straipsnio reikalavimams (toliau – Nutarimas)¹³. Šiame Nutarime, be kita ko, buvo vertinamos Sveikatos draudimo įstatymo ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatos, Europos Sąjungos Teisingumo Teismo suformuota praktika bei išaiškinimai ir konstatuota, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, teikimas, nepriklausomai nuo asmens sveikatos priežiūros įstaigos nuosavybės formos, laikytinas **neūkine veikla** (nepriskirtina ūkinei veiklai) Konkurencijos įstatymo 4 straipsnio prasme. Konkurencijos taryba Nutarime pažymėjo¹⁴, kad:

1. Teisingumo Teismas yra suformavęs praktiką, kad, vertinant socialinės apsaugos sistemoje vykdomos veiklos priskyrimą ūkinei ar neūkinei veiklai, turi būti atliekamas bendras nagrinėjamos sistemos vertinimas ir šiuo tikslu atsižvelgiama bei vertinama, ar:

- (a) sistemoje siekiama socialinio tikslo;
- (b) sistemoje įgyvendinamas solidarumo principas;
- (c) veikla vykdoma nesiekiant pelno;
- (d) valstybė vykdo veiklos kontrolę.

2. Atliekant šį bendrą vertinimą visų pirma (ypač) reikia išnagrinėti, ar ir kiek galima laikyti, kad atitinkama sistema įgyvendina solidarumo principą ir ar tokią veiklą kontroliuoja valstybė. Atliekant vertinimą nėra būtina nustatyti, kad tam tikra veikla atitiktų visus minėtus kriterijus.

Atlikdama Lietuvos Respublikos teisės aktų analizę pagal Teisingumo teismo išaiškinimus, Konkurencijos taryba konstatavo, kad:

1) nemokamų (iš PSDF lėšų finansuojamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas tiek viešosiose, tiek privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPI) pasižymi socialiniu tikslu ir yra grįstas solidarumo principu – iš esmės šia sistema siekiama užtikrinti vienodos kokybės paslaugų teikimą visiems asmenims, nepriklausomai nuo

¹³ Prieiga internete [Konkurencijos tarybos nutarimas](#).

¹⁴ Nutarimo 42–48 punktai.

	<p>įmokų dydžio ir sumos, amžiaus, asmens sveikatos būklės; sistema iš esmės finansuojama socialinio draudimo įmokomis, kurios apskaičiuojamos proporcingai pajamoms / kitoms sumoms, ir valstybės lėšomis; sistema grįsta visuotiniu privalomu dalyvavimu; sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos nemokamai¹⁵;</p> <p>2) privačios ASPĮ gautos pajamos už paslaugas, kurių išlaidos kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, laikomos neapmokestinamomis pajamomis¹⁶;</p> <p>3) visų ASPĮ, neatsižvelgiant į jų nuosavybės formą, veikla yra licencijuojama ir valstybės prižiūrima (priežiūros tvarka nustatyta įstatymuose). Nagrinėjamu atveju tik nemokamų (iš PSDF lėšų finansuojamų) paslaugų teikimas yra vykdomas socialinės apsaugos sistemos kontekste ir šių paslaugų teikimo atžvilgiu taikoma papildoma priežiūra¹⁷.</p> <p>Atsižvelgdama į nurodytas aplinkybes, Konkurencijos taryba pažymėjo:</p> <p><i>„Nemokamų (iš PSDF lėšų finansuojamų) gydytojų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas Akmenės rajono savivaldybėje esančiose viešose ir privačiose ASPĮ pasižymi neūkinei veiklai būdingais požymiais. Šių paslaugų teikimas akivaizdžiai pasižymi socialiniu tikslu ir solidarumo principo taikymu, šie principai įtvirtinti Sveikatos draudimo įstatymo 31 straipsnyje. Akcentuotina, kad šia sistema siekiama visiems nariams užtikrinti vienodos kokybės paslaugas nepriklausomai nuo sumokamų įmokų dydžio, sistema pasižymi privalomu visuotiniu dalyvavimu, paslaugos teikiamos nemokamai. Ši veikla yra kontroliuojama valstybės ir galima teigti, kad tam tikrais aspektais šios veiklos priežiūros laipsnis yra didesnis nei mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atžvilgiu. Viešosios ASPĮ yra ne pelno siekiančios organizacijos. Neatmestina, kad privačios ASPĮ iš principo galėtų siekti ir gauti pelno vykdant aptariamą veiklą. Tačiau paminėta aplinkybė nekeičia iš esmės neūkinio šios veiklos pobūdžio. Taigi, ši veikla laikytina neūkine veikla (neprikirtina ūkinei veiklai) Konkurencijos įstatymo 4 straipsnio prasme.</i></p> <p><i>Tai, kad tam tikra veikla yra neūkinio pobūdžio, nereiškia, kad joje visai negali būti varžymosi tarp veiklą vykdančių subjektų. Sistemoje gali būti konkuravimo elementų ir tuo gali būti siekiama paskatinti subjektus veiklą vykdyti laikantis gero administravimo principų, t. y. kuo veiksmingiau ir kuo pigiau, tam, kad sistema veiktų tinkamai. Vis dėlto, savaime tokio elemento buvimas nepakeičia sistemos pobūdžio. Atsižvelgiant ir į Europos Komisijos praktiką galima pažymėti, kad pacientų teisės rinktis ASPĮ įtvirtinimas gali įnešti tam tikrą konkurencijos laipsnį, tačiau jeigu tai yra sistemos viduje ir paslaugos vis tiek yra apmokamos iš socialinio draudimo įnašų bei valstybės išteklių ir yra teikiamos nemokamai, tai nekeičia veiklos vertinimo kaip neūkinio pobūdžio.“¹⁸</i></p> <p>Konkrencijos tarybos vertinimu, asmens sveikatos priežiūros paslaugos, finansuojamos iš PSDF biudžeto, yra neūkinė veikla, kuriai netaikomi</p>
--	---

¹⁵ Nutarimo 53 punktas.

¹⁶ Nutarimo 59 ir 60 punktai.

¹⁷ Nutarimo 70–74 punktai.

¹⁸ Nutarimo 79 ir 80 punktai.

	Konkurencijos įstatymo reikalavimai (žr. Konkurencijos tarybos 2024 m. gegužės 28 d. nutarimą „Nutraukti tyrimą dėl Akmenės rajono savivaldybės tarybos sprendimų, susijusių su gydytojų skatinimo programa, atitiktis Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo 4 straipsnio reikalavimams“ ¹⁹).
--	---

Kitų pasekmių nei mažėsiantis LNSS privačių ASPI teikiamų paslaugų, kompensuojamų PSDF biudžeto lėšomis, kiekis, nes šias paslaugas perims LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos, priėmus Įstatymų projektus nenumatoma. Padidėjus LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų teikiamų paslaugų skaičiui, sutrumpės eilės pas gydytojus specialistus. Be to, tikėtina, kad mažės viešojo sektoriaus sistemos išteklių praradimas dėl paskirų mažos apimtys paslaugų teikimo šimtuose privačių įstaigų.

6. Galima priimtų įstatymų įtaka kriminogeninei situacijai, korupcijai.

Priimti Įstatymų projektai įtakos kriminogeninei situacijai ir korupcijai neturės (Sveikatos apsaugos ministerijos antikorporcinis vertinimas).

7. Galima priimtų įstatymų įgyvendinimo įtaka verslo sąlygoms ir jo plėtrai.

Priimti Įstatymų projektai ribos privačių ASPI (išskyrus įstaigas, kurios teikia tik pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros arba odontologijos paslaugas) PSDF apmokamų paslaugų skaičių, nes pasibaigus konkrečios įstaigos su VLK (ar teritorinėmis ligonių kasomis) sudarytai sutarčiai visų ar dalies paslaugų teikimą galės perimti LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos.

8. Ar įstatymų projektai neprieštarauja strateginio lygmens planavimo dokumentams?

Įstatymų projektais siekiama įgyvendinti Dvidešimtosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2025 m. rugsėjo 25 d. nutarimu Nr. XV-439 „Dėl Dvidešimtosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 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 214 punkto nuostatą „Užtikrinsime, kad privačios gydymo įstaigos, sudariusios sutartis su Valstybine ligonių kasa, be papildomų priemonių teiktų ir visuomenei būtinas paslaugas, kai jų visa apimtimi negali suteikti viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos“.

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

Nereikės.

10. Įstatymų projektų atitiktis Valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimams, sąvokų ir terminų įvertinimas.

Įstatymų projektai atitinka Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos įstatymo ir Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo reikalavimus.

11. Įstatymų projektų atitiktis Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatomis ir Europos Sąjungos teisei.

Įstatymų projektai atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus.

¹⁹ Prieiga internete [Konkurencijos tarybos nutarimas](#).

12. Įstatymams įgyvendinti reikalingi įgyvendinamieji teisės aktai, juos priimti turintys subjektai.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė turės pakeisti 2023 m. liepos 12 d. nutarimą Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Sveikatos apsaugos ministras turės patvirtinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių nustatytas teikimo mastas neužtikrinamas, minimalius kiekius, dėl kurių gali būti sudaromos sutartys su ASPĮ, nesudariusiomis su VLK sutarties.

Taip pat turės būti pakeistas Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

13. Kiek valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų prireiks įstatymams įgyvendinti, ar bus galima sutaupyti.

Įstatymų projektais siūlomas reguliavimas leis efektyviau naudoti PSDF biudžeto lėšas, nes įgalinus kompleksinį asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą LNSS valstybės ir savivaldybių viešosiose ir biudžetinėse įstaigose išnyks poreikis pavienės mažos apimties paslaugas teikti privačiose įstaigose.

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

Išvadas su pastabomis arba derinimo raštus, kuriais išreiškė pritarimą Įstatymų projektams, pateikė Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija, Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerija, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Lietuvos Respublikos konkurencijos taryba, Lietuvos savivaldybių asociacija, Diagnostikos ir gydymo įstaigų asociacija, Asociacija „Investors' Forum“, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija, Lietuvos verslo konfederacija, Sveikatos priežiūros įstaigų asociacija.

15. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiems projektams įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno „Eurovoc“ terminus, temas bei sritis.

Reikšminiai žodžiai: sutartys dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų paslaugų.

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

Nėra.
