

**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 DERINIMO PAŽYMA**

Eil. Nr.	Apibendrinta pastaba	Argumentai, dėl kurių į pastabą neatsižvelgta
1.	Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pastabos:	
1.1.	„Siekiant tinkamai apibrėžti sveikatos apsaugos ministro diskreciją reguliuoti konkrečius klausimus, Projekto 1 straipsnyje dėstomoje Įstatymo 26 straipsnio 6 dalyje siūlytina nustatyti kriterijus (sąlygas), pagal kuriuos būtų nusprendžiama dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų „minimalių kiekių“ (pagal ką jie būtų nustatomi).“	Atsižvelgiant į tai, kad yra itin daug skirtingų asmens sveikatos priežiūros paslaugų grupių, profilių ir lygių, įstatyme objektyviai neįmanoma nustatyti tam tikrų kriterijų, kurie vienodai tiktų visoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms. Dėl šios priežasties konkretūs reikalavimai konkrečioms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms detalizuojami poįstatyminiuose teisės aktuose. Pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 3 punkte nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus tvirtina sveikatos apsaugos ministras, 10 straipsnio 6 punkte nustatyta, kad Sveikatos apsaugos ministerija nustato sveikatos priežiūros tinkamumo ir priimtino reikalavimus – abiem šiais atvejais įstatyme taip pat nenustatyti konkretūs kriterijai, pagal kuriuos minėti reikalavimai nustatomi.
1.2.	„Atsižvelgiant į 2024 m. birželio 25 įstatymo Nr. XIV-2789 26 straipsnio 3 dalies nuostatas, kuriomis nustatyta, kad šio įstatymo 15 straipsnyje išdėstyto Įstatymo 26 straipsnio nuostatos netaikomos sutartims su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, vaistinėmis, sudarytoms iki šio įstatymo įsigaliojimo dienos (šios sutartys lieka galioti iki jose numatyto termino pabaigos), prašytina įvertinti jų santykį su Projekto 2 straipsnio 3 dalimi bei poreikį apibrėžti jų santykį pereinamuoju laikotarpiu.“	Sveikatos draudimo įstatymo (toliau – SDĮ) projekto įgyvendinamosiose nuostatose numatyta, kad Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa) iki 2025 m. gruodžio 31 d. sudarytos su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sutartys dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo galioja iki šiose sutartyse nustatytos jų galiojimo pabaigos dienos. Šios nuostatos sistemiškai suderintos su analogiškais Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 4, 6, 7, 8, 9, 9 ¹ , 9 ² , 11, 12 ¹ , 14, 16, 18, 20, 23, 26, 26 ¹ , 26 ² , 27, 28, 30, 31 straipsnių, V ir VI skyrių pakeitimo, įstatymo papildymo 31 ¹ straipsniu ir 32, 33, 34, 35, 36 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymo Nr. I-1343 26 straipsnio 3 dalies nuostatomis, pagal kurias 2025 m. liepos 1 d. įsigaliojusios Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio nuostatos netaikomos sutartims, sudarytoms iki įstatymo įsigaliojimo. Taigi, SDĮ projekto įgyvendinamosios nuostatos nuosekliai tęsia 2025 m. liepos 1 d. įsigaliojusiame SDĮ pakeitimo įstatyme Nr. I-1343 numatytų principų taikymą ir nustato, kad iki Įstatymo projekto įsigaliojimo dienos sudarytos

		sutartys bus tęsiamos iki sutartyse numatytos jų galiojimo pabaigos dienos.
1.3.	„Atsižvelgiant į tai, kad teisės akto galiojimas yra nukreiptas į ateitį (<i>lex retro non agit</i> principas), papildomai to nurodyti kaip specialios taisyklės Projekto 2 straipsnio 4 dalyje nėra tikslinga.“	<p>Ši pastaba tiesiogiai susijusi su 1.2 papunktyje paminėta Teisingumo ministerijos pastaba, kad SDĮ projekte turi būti apibrėžtas projekto nuostatų taikymas pereinamuoju laikotarpiu.</p> <p>SDĮ projekto įgyvendinamoji nuostata, kad tuo atveju, jeigu įstaigos, su kuriomis sudarytos sutartys iki Įstatymo projekto įsigaliojimo, neužtikrina nustatyto sveikatos priežiūros masto, sutartys dėl paslaugų, kurių teikimo mastas neužtikrinamas, sudaromos vadovaujantis naujomis – Įstatymo projekte numatytomis – nuostatomis.</p> <p>Taigi SDĮ įgyvendinamosios nuostatos nustato aiškia tvarką, pagal kurią:</p> <p>1) iki Įstatymo projekto įsigaliojimo sudarytos sutartys galioja iki jose nustatytos pabaigos dienos (užtikrinamas šiose sutartyse numatytų paslaugų apmokėjimas);</p> <p>2) jeigu įstaigos, su kuriomis yra sudarytos sutartys, neužtikrina nustatyto sveikatos priežiūros masto, sutartys dėl paslaugų, kurių mastas neužtikrinamas (papildomo, nei numatytas galiojančiose sutartyse, paslaugų kiekio) sudaromos SDĮ projekte nustatyta tvarka.</p>
2.	Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerijos pastabos:	
2.1.	„Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinime neatskleista, kaip šie pokyčiai paveiks privačių ASPI veiklą, kokią įtaką turės jų ekonominiam gyvybingumui, nurodytas tik sutartinių sumų perskirstymo būdas ir prognozuojami sutartinių sumų perskirstymo duomenys. Pažymėtina, kad privačios ASPI, atsižvelgdamos į galiojančią sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto tvarką, investavo į sveikatos priežiūrai teikti reikiamas patalpas, įrangą, tikėdamosi stabilių veiklos sąlygų ir investicijų atsipirkimo, o toks reguliavimo pasikeitimas neigiamai įtakotų investuotojų pasitikėjimą valstybe. Be to, svarstyтина, ar potencialus privačių ASPI paslaugų sumažėjimas neturės	<p>Pažymėtina, kad sutartys dėl asmens sveikatos paslaugų priežiūros paslaugų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis sudaromos 3 metams. Pasibaigus konkrečiai sutarčiai, dėl naujos sutarties sudarymo sprendžiama atsižvelgiant į aktualų teisinį reguliavimą, nustatantį sutarčių sudarymo tvarką, asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikį (ar atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas reikalingas atitinkamos savivaldybės gyventojams ir koks jų kiekis būtų reikalingas) ir šių paslaugų teikimo mastą (asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, kurio tenkinimas užtikrinamas šioms paslaugoms apmokėti skirtomis PSDF biudžeto lėšomis). Taigi, vien ta aplinkybė, kad tam tikra asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – ASPI) su Valstybine ligonių kasa buvo sudariusi sutartį, nereiškia, kad pasibaigus šiai sutarčiai su ta pačia ASPI bus sudaroma nauja sutartis. Priešingas sutarčių sudarymo proceso aiškinimas reikštų Valstybinės ligonių kasos įsipareigojimą PSDF biudžeto</p>

	<p>įtakos paslaugų prieinamumui, ar nenukentės dėl to pacientai, kai ir šiuo metu yra didelės eilės paslaugai LNSS valstybės ir savivaldybių ASPI gauti. Siūlytume nurodytais aspektais papildyti aiškinamąjį raštą.“</p>	<p>lėšomis neterminuotai apmokėti konkrečios ASPI teikiamas paslaugas, nepaisant to, kad sutartys dėl šių paslaugų apmokėjimo yra terminuotos.</p> <p>Atsižvelgiant į tai, kas paminėta pirmiau, Įstatymų projektais siūlomas teisinis reguliavimas negali būti laikomas pažeidžiančiu privačių ASPI teisėtus lūkesčius vien dėl to, kad pasibaigus terminuotai sutarčiai nebus sudaroma nauja sutartis (tuo atveju, jeigu šių paslaugų teikimą perims LNSS viešosios ir biudžetinės įstaigos).</p> <p>Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo pacientams pažymėtina, kad Įstatymų projektais siūlomas reguliavimas įtakos šių paslaugų kiekiui neturės. Kaip ir šiuo metu, teisės aktų nustatyta tvarka bus nustatomas konkrečių asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikis (kiek paslaugų reikia) ir jų teikimo mastas (kokia dalis reikiamų paslaugų užtikrinama joms apmokėti skiriamomis PSDF biudžeto lėšomis) konkrečioje savivaldybėje, pasikeis tik šias paslaugas teikiantis subjektas (jeigu privačių ASPI teikiamos paslaugos ar dalis šių paslaugų bus perduotos teikti LNSS viešosioms ir biudžetinėms įstaigoms). Jeigu ASPI, su kuriomis Valstybinė ligonių kasa yra sudariusi sutartis (tiek LNSS viešosios ir biudžetinės, tiek privačios ASPI), negalės užtikrinti nustatyto konkrečių paslaugų teikimo masto, dėl paslaugų, kurių mastas neužtikrinamas, bus sudaromos sutartys su kitomis ASPI.</p>
2.2.	<p>„Pažymėtina, kad ribojant privačių ASPI įsitraukimą, gali sumažėti konkurencinis spaudimas gerinti paslaugų kokybę. Esant mažesnei konkurencijai, valstybės ir savivaldybių ASPI gali nepatirti paskatų efektyvinti paslaugų teikimą ar trumpinti eiles, o tai ilgainiui gali bloginti ir teikiamų paslaugų kokybę. Atsižvelgiant į tai, manome, kad kartu su siūlomais pakeitimais turėtų būti įvertinti ir inicijuoti teisės aktų pakeitimai, kurie užtikrintų didesnę valstybės ir savivaldybių ASPI teikiamų paslaugų kokybės stebėseną ir vertinimą. Manome, kad svarbu aiškiai apibrėžti valstybės ir savivaldybių ASPI teikiamų paslaugų kokybinius vertinimo kriterijus, užtikrinti gautų rezultatų vertinimą ir</p>	<p>Skirtingai, nei teigiama pastaboje, pažangiausių, grindžiamų naujausiomis technologijomis ir pritaikytų paciento individualiems poreikiams (personalizuotos medicinos kryptis) paslaugų teikimas prasideda būtent nuo LNSS viešųjų įstaigų ir biudžetinių įstaigų, pirmiausia – nuo universitetų ligoninių, naudojantis šių įstaigų darbuotojų didele kompetencija ir patirtimi, sukaupia gydant sunkiausius ligonius, bei brangiausia medicinos įranga, genetiniais tyrimais. Tik vėliau naujovės tampa įprastinėmis ir išplinta kai kuriose kitose LNSS įstaigose, įskaitant ir privačias.</p> <p>Dėl teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės pažymėtina, kad sveikatos apsaugos ministro įsakymais yra patvirtinti įvairių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai, kuriuose nustatyta, kokie specialistai, kokiais atvejais ir tvarka teikia paslaugas, kokius gydomuosius ar diagnostinius veiksmus turi atlikti.</p>

	<p>nustatytų trūkumų šalinimą, bei pasekmes, jei nustatyti trūkumai nebūtų pašalinti. Prašome nurodyti, ar planuojami pokyčiai siekiant užtikrinti valstybės ir savivaldybių ASPI teikiamų paslaugų kokybę.“</p>	<p>Šiuose teisės aktuose taip pat nustatyti reikalavimai ASPI patalpoms, turimai įrangai, personalo sudėčiai ir kt. Visų šių reikalavimų visuma, be kita ko, skirta ir teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei užtikrinti.</p> <p>Paminėtina, kad, vadovaujantis 2025 m. liepos 1 d. įsigaliojusiomis SDĮ 31¹ straipsnio 1 dalies nuostatomis, Valstybinės ligonių kasos direktoriui suteikti įgaliojimai įpareigoti ASPI pašalinti įstatymų ir (ar) kitų teisės aktų pažeidimus. Jeigu pažeidimai per 30 d. nebus pašalinti, sutarties galiojimas bus stabdomas 30 d. terminui. Jeigu pažeidimai per šį sutarties galiojimo sustabdymo terminą vis tiek nebus pašalinti, sutartis bus nutraukiama.</p>
4.	Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės pastabos	
4.1.	<p><..> Siūlome Įstatymų projektų rengėjams Įstatymų projektų nuostatas įvertinti Konstitucinėje doktrinoje įtvirtintų principų – <i>nediskriminavimo, sąžiningos konkurencijos laisvės, paciento teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą</i> – kontekste, t. y. ar Įstatymų projektais proporcingai užtikrinama sąžiningos konkurencijos laisvė – ar visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, nepaisant įstaigų nuosavybės ir teisinės formos bei atitinkamu jų priskyrimu tinklui, užtikrinamos vienodos konkurencinės sąlygos varžytis dėl sutarties sudarymo. Taip pat siūlome įvertinti, ar šiuo pagrindu nėra pažeidžiamas nediskriminavimo principas bei užtikrinamos paciento teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą. Šie aspektai ypač aktualūs tais atvejais, kai 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.“</p>	<p>Atsižvelgta iš dalies, koreguota SDĮ 26 straipsnio 5 dalis.</p>

	<p><...> siūlome apsvarstyti galimybę peržiūrėti teikiamo SDĮ projekto 26 straipsnio 7 dalies punktuose nustatytus kriterijus, juos patikslinti bei papildyti, pavyzdžiui, numatant papildomų kriterijų, kurių vertinimo rodikliai apimtų naujų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pasirengimo teikti trūkstamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas galimybes ir pan. Papildomų kriterijų įvedimas padėtų objektyviau atrinkti naujus asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus bei išvengti galimų situacijų susidarymo, kai neatsiras pageidaujančių ar galinčių užtikrinti trūkstamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, kurie būtų teikę atitinkamas trūkstamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas per praėjusius kalendorinius metus ir tokiu būdu nebus atrinktas naujas trūkstamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, o pacientams būtų apribotas arba neužtikrintas trūkstamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas.“</p>	
5.	Apibendrintos ir sugrupuotos kitų institucijų pastabos	
5.1.	<p>Įstatymų projektai pažeidžia Lietuvos Respublikos Konstitucijos 29, 46 ir 53 straipsnių nuostatas.</p> <p>Paslaugos, apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, pagal Konstitucinio Teismo išaiškinimus turi būti teikiamos vienodais ir lygiateisiais pagrindais, įtraukiant ir privačias ASPI, t. y. sutartys turi būti sudaromos dėl paslaugų kompensavimo tiek su viešosiomis, tiek su privačiomis ASPI.</p>	<p>Pažymėtina, kad Konstitucijos 53 straipsnis ne tik įpareigoja valstybę rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą žmogui susirgus, bet taip pat paveda įstatymų leidėjui nustatyti valstybės laiduojamos (nemokamos) medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką.</p> <p>Aiškindamas šias Konstitucijos nuostatas, Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarime ir 2014 m. vasario 26 d. sprendime byloje Nr. 47/2009-131/2010 yra pažymėjęs, kad, vykdydamas Konstitucijoje nustatytas pareigas, įstatymų leidėjas turi pareigą nustatyti aiškia, objektyviais ir iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais grindžiamą sutarčių sudarymo tvarką, tačiau yra laisvas apsispręsti dėl konkrečių teisinių reguliavimo priemonių, be kita, ko numatančių tam tikrus ribojimus:</p> <p>– „<...> saistomas pareigos užtikrinti racionalų ribotų privalomojo sveikatos draudimo lėšų paskirstymą sveikatos priežiūros paslaugas</p>

	<p>teikiančioms įstaigoms, <u>įstatymų leidėjas gali nustatyti šių paslaugų finansavimo sąlygas ir apribojimus</u> (pabraukta projektų autorių), <i>inter alia</i> tokią šių lėšų paskirstymo tvarką, pagal kurią jos būtų skiriamos tik tų sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų teikimo išlaidoms apmokėti, kurios su valstybės įgaliota institucija įstatymo nustatytomis sąlygomis būtų sudariusios atitinkamą sutartį dėl iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų finansuojamų paslaugų teikimo<...>“;</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, <u>siekiant užtikrinti tinkamą nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos teikimą piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose, nuolatinį 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</u> (pabraukta projektų autorių); į tai turėtų būti atsižvelgiama sveikatos priežiūros paslaugas finansuojant privalomojo sveikatos draudimo lėšomis, <i>inter alia</i> 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>– „<u>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 <i>inter alia</i> prieinamumo, kokybės kriterijus</u> (pabraukta projektų autorių)“.</p>
--	---

		<p>Įstatymų projektų rengėjų nuomone, projektai visiškai atitinka Konstitucinio Teismo išaiškinimus, nes įstatymuose įtvirtinama aiški ir iš anksto žinoma sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sudarymo tvarka, sutartys bus sudaromos tiek su viešosiomis ASPI, tiek su privačiomis ASPI (jeigu viešosios ASPI negalės užtikrinti viso nustatyto sveikatos priežiūros masto), taip pat bus vykdomos viešųjų ASPI ir privačių ASPI atrankos sutartims sudaryti.</p> <p>Dėl pastabose pateiktų argumentų, kad Įstatymų projektai prieštarauja Konstitucijos 23 straipsniui (nuostatai, kad asmens nuosavybė yra neliečiama) ir 46 straipsniui (nuostatomis, kad Lietuvos ūkis grindžiamas privačios nuosavybės teise, asmens ūkinės veiklos laisve ir iniciatyva, o valstybė remia visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą), pažymėtina, kad Įstatymų projektai šioms Konstitucijos nuostatomis neprieštarauja, nes:</p> <p>1) niekaip nedaro įtakos jokioms ASPI (nei viešųjų, nei privačių) turimos nuosavybės ar turtinėms teisėms. Priešingai, Įstatymų projektuose nustatyta, kad su ASPI sudarytos sutartys bus tęsiamos iki jose nustatytos jų galiojimo pabaigos dienos, vėliau sutartys bus sudaromos atsižvelgiant į naujas įstatymo nuostatas;</p> <p>2) nedraudžia jokioms ASPI (nei viešosioms, nei privačioms) ir toliau tęsti veiklą, kurią jos vykdo šiuo metu, ar ją plėtoti. Įstatymų projektai tik nustato naują tvarką, pagal kurią PSDF biudžeto (viešųjų finansų) lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pirks valstybė, tuo tarpu kitiems asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavėjams ar užsakovams visos ASPI paslaugas ir toliau galės teikti savo nuožiūra, pagal su paslaugų gavėjais sutartas sąlygas.</p>
5.2.	Įstatymų projektai pažeidžia Europos Sąjungos teisės aktuose įtvirtintą paslaugų judėjimo ir įsisteigimo teisę. Įstatymų projektai darys neigiamą įtaką investicinei aplinkai Lietuvoje.	<p>Įstatymų projektai niekaip nereguliuoja ir nepaveikia galimybės Lietuvoje ar kitose šalyse įsisteigusiems juridiniams asmenims Lietuvos Respublikoje teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jeigu jos atitinka teisės aktuose nustatytus reikalavimus (reikia gauti įstaigos licenciją asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, įrengti nustatytus reikalavimus atitinkančias patalpas, įgyti reikiamą infrastruktūrą ir kt.).</p>

5.3.	<p>Įstatymų projektai, kuriais siekiama apriboti privačių ASPI dalyvavimą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas iš PSDF, akivaizdžiai prieštarauja Lietuvos nacionalinei sveikatos koncepcijai – ilgalaikiai valstybės politikos kryptiai, pažeidžia sveikatos sistemos plėtojimo nuoseklumą ir riboja valstybės kompensuojamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą Lietuvos gyventojams.</p>	<p>Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimu Nr. I-1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“ (toliau – Koncepcija), kiek tai susiję su privačiomis ASPI, įtvirtintos tokios nuostatos:</p> <p>1) „<...>.Sveikatos programai vykdyti visas valstybines, visuomenines, privačias ar kitas struktūras įtraukia Lietuvos Respublikos sveikatos įstatymas.“ (Koncepcijos I skyriaus „Įžanga“ 6 punktas);</p> <p>2) „Visos medicinos įstaigos, funkcionuojančios nacionalinėje sveikatos sistemoje (ligoninės ir poliklinikos, kurortų valdyba ir sanatorijos bei reabilitacijos centrai, higieninės inspekcijos įstaigos ir kt.), pavedamos Sveikatos apsaugos ministerijos kontrolei ir savo veiklą plėtoja valstybinės ar municipalinės medicinos įstaigų principais. Privačios medicinos įstaigos vadovaujasi ir vykdo nacionalinę sveikatos politiką.“ (Koncepcijos V skyriaus „sveikatos sistemos valdymas“ 6 punktas);</p> <p>3) „Lietuvoje sveikatos įstaigos yra savivaldybių ir respublikinės priklausomybės, ateityje į šią sistemą įsilies ir privačios medicinos įstaigos. <...>“ (Koncepcijos VI skyriaus „Sveikatos įstaigų struktūra ir jų veiklos sritys“ 1 punktas);</p> <p>4) „Šalia valstybinės medicinos ir farmacijos struktūrų veiklos numatoma ir privati specialistų praktika, kuri plačiausiai gali organizuotis pirminėje grandyje. Ateityje galimas ir privačių medicinos bei farmacijos įstaigų steigimas. Tokios įstaigos turi būti akredituotos, įregistruotos, aiškiai apibrėžiant jų veiklos sritis. Privačią praktiką reguliuoja Lietuvos Respublikos sveikatos, Farmacinės veiklos ir kiti įstatymai.“ (Koncepcijos VI skyriaus „Sveikatos įstaigų struktūra ir jų veiklos sritys“ 11 punktas).</p> <p>Taigi, Koncepcijoje numatyta į sveikatos sistemą įstatymuose nustatyta tvarka įtraukti ir privačias ASPI, įstatymais apibrėžiant jų veiklos sritis. Būtent tokie principai įtvirtinti tiek galiojančiuose įstatymuose, tiek Įstatymų projektuose – privačios ASPI dalyvauja PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikime, o šios veiklos mastą, įskaitant sutarčių sudarymo tvarką, nustato</p>
------	---	---

		įstatymai ir juos įgyvendinantys poįstatyminiai teisės aktai.
5.4.	Įstatymų projektai pažeidžia privačių ASPI, kurios yra investavusios lėšas į įstaigos infrastruktūrą, teisėtus lūkesčius.	<p>Užtikrinant privačių ASPI teisėtų lūkesčių principo įgyvendinimą, Įstatymų projektuose numatyta, kad visų ASPI sutartys bus tęsiamos iki jose nustatytos galiojimo pabaigos dienos, t. y. net ir priėmus Įstatymų projektus bus vykdomi sutartimis prisiimti įsipareigojimai ir už viešųjų ir privačių ASPI suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas bus mokama PSDF biudžeto lėšomis teisės aktuose nustatyta tvarka.</p> <p>Pažymėtina, kad sutartys dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis yra terminuotos (sudaromos 3 metų laikotarpiui), todėl objektyviai nepagrįsti pastabų autorių teiginiai, kad vienos iš sutarties šalių sprendimas nebesudaryti naujos sutarties pasibaigus anksčiau sudarytos terminuotos sutarties terminui turėtų būti laikomas teisėtų lūkesčių principo pažeidimu. Priešingas sutarčių teisės aiškinimas suponuotų išvadą, kad bet kokia terminuota sutartis iš esmės turi būti laikoma neterminuota ir sutarties šalis įpareigojanti pasibaigus vienai terminuotai sutarčiai sudaryti naują sutartį. Valstybės įsipareigojimas besąlygiškai ir neterminuotą laiką sudarinėti naujas sutartis su visais paslaugų teikėjais, su kuriais sudaryta sutartis pasibaigė, būtų nesuderinamas su pareiga racionaliai bei efektyviai naudoti viešuosius finansus – PSDF biudžetą.</p>
5.5.	Nukentės Lietuvos gyventojai, prarasdami galimybę paslaugas gauti pasirinktoje ASPI, bus paneigiamos teisės į kokybiškas, inovatyvias sveikatos paslaugas, jas paliekant tik tokias paslaugas galintiems įpirkti asmenims.	Skirtingai, nei teigiama pastaboje, pažangiausių, grindžiamų naujausiomis technologijomis ir pritaikytų paciento individualiems poreikiams (personalizuotos medicinos kryptis) paslaugų teikimas prasideda būtent nuo LNSS viešųjų įstaigų, pirmiausia – nuo universitetų ligoninių, naudojantis šių įstaigų darbuotojų didele kompetencija ir patirtimi, sukaupia gydant sunkiausias ligonius, bei brangiausia medicinos įranga, genetiniais tyrimais. Tik vėliau naujovės tampa įprastinėmis ir išplinta kitose LNSS įstaigose, įskaitant ir privačias.
5.6.	Konkurencijos tarybos nutarimas, kuriuo konstatuota, kad PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas nelaikomas ūkine veikla, yra susijęs su konkrečiu tyrimu, konkrečia situacija ir išimtinai tik	Skirtingai, nei nurodyta pastaboje, Konkurencijos tarybos nutarime yra pažymėta, kad jame vadovaujamasi Europos Sąjungos Teisingumo Teismo suformuota praktika bei išaiškinimais ir konstatuota principinė nuostata, kuri aktuali visoms paslaugoms, apmokamoms iš PSDF biudžeto – asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, teikimas,

	Konkurencijos įstatymo 4 straipsnio taikymu.	nepriklausomai nuo asmens sveikatos priežiūros įstaigos nuosavybės formos, laikytinas neūkine veikla.
5.7.	Nėra parengtas Įstatymų projektų poreikio ir poveikio vertinimas.	<p>Įstatymų projektų rengimo poreikį pagrindžia aiškinamajame rašte pateikiamos Įstatymų projektų rengimo priežastys.</p> <p>Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo 15 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad rengiant teisės akto, kuriuo numatoma reglamentuoti iki tol nereglementuotus santykius, taip pat kuriuo iš esmės keičiamas teisinis reguliavimas, projektą, privalo būti atliekamas numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimas. Šio vertinimo išsamumas turi būti proporcingas galimoms numatomo teisinio reguliavimo pasekmėms. Sprendimą dėl numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo priima teisės akto projekto rengėjas.</p> <p>Pažymėtina, kad Įstatymų projektų poveikio vertinimas buvo papildytas tarptautinės praktikos apžvalga, taip pat buvo atliktas išsamesnis prognostinis vertinimas, apimantis nebe vienerių, bet trejų metų laikotarpį. Sveikatos apsaugos ministerija laikosi nuomonės, kad papildytas poveikio vertinimas yra pakankamas. Poveikio vertinimo metu buvo detaliosi įvertinta PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų struktūra ir buvo atlikti skaičiavimai, kokią dalį privačių ASPI teikiamų paslaugų (kartu įvertinant ir PSDF biudžeto lėšas, skirtas šioms paslaugoms apmokėti) galėtų perimti viešosios įstaigos (žr. Įstatymų projektų aiškinamojo rašto priedą).</p>
5.8.	Per maži PSDF lėšomis kompensuojamų paslaugų įkainiai.	<p>Pažymėtina, kad pastaboje pateikti argumentai niekaip nėra susiję su Įstatymų projektais, reguliuojančiais sutarčių su ASPI sudarymo procesą. Be to, nėra pagrindo teigti kad įkainiai per maži – jie užtikrina kokybišką ir įvairiapusių paslaugų teikimą viešajame sektoriuje. Jei įkainiai pastabų autoriams atrodo per maži, tuomet nėra aišku, koks tikslas būtų privačioms ASPI oponuoti Įstatymų projektų siūlymams ir toliau siekti sudaryti sutartis su Valstybine ligonių kasa.</p> <p>PSDF biudžeto ištekliai yra riboti, jų yra tiek, kiek yra. Bet tai nepaneigia valstybės pareigos turimus ribotus išteklius naudoti taip, kad šiomis lėšomis kompensuojamos paslaugos būtų kokybiškos ir prieinamos. Atsižvelgiant į PSDF biudžeto finansines galimybes, asmens sveikatos paslaugų įkainiai yra periodiškai peržiūrimi ir</p>

		<p>didinami. Pavyzdžiui, per paskutinius penkerius metus:</p> <ul style="list-style-type: none"> –prirašyto gyventojo pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įkainis padidėjo 45,53 proc.; –paslaugų, teikiamų ambulatorinėmis sąlygomis, tarp jų ir gydytojų specialistų konsultacijų, įkainiai padidėjo 43,8 proc.; –aktyviojo gydymo paslaugų, teikiamų stacionare, bazinė kaina padidėjo 40 proc.; –reabilitacijos paslaugų, teikiamų stacionare, įkainiai padidėjo 55,9 proc.; –transplantacijos paslaugų (išskyrus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugas) įkainiai padidėjo 28,5 proc.
--	--	--
