

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA**

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2025- - Nr.

DĖL PAKARTOTINIO ĮSTATYMŲ PROJEKTŲ TEIKIMO

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija kartu su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa) parengė ir pakartotinai teikia Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projektą (toliau – SDĮ projektas) ir Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 11 straipsnio pakeitimo įstatymo projektą (toliau – SPIĮ projektas) (toliau kartu – Įstatymų projektai) bei Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl 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 pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui“ projektą.

Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarime nustatyta, kad valstybės pareiga yra užtikrinti tinkamai paskirstyto ir reikiamas paslaugas pacientams laiku suteikiančio valstybinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo efektyvų veikimą. Valstybinio (apimančio ir savivaldybių pavaldumo asmens sveikatos priežiūros įstaigas) tinklo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms turi būti sudarytos sąlygos teikti visų rūšių ir visos apimties paslaugas nepriklausomai nuo paciento gyvenamosios vietos. Pastebėtina tai, kad valstybinės gydymo įstaigos šiuo metu atsiduria blogesnėje situacijoje, kai jos nors ir privalo užtikrinti visų reikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, bet to dažnai negali padaryti, nes privalo konkuruoti su nevalstybinėmis gydymo įstaigomis, kurios renkasi teikti tik pelningas paslaugas (dažnai už tai vis tiek reikalaujamos susimokėti papildomai), kuriasi tose vietose, kur pacientų srautai yra didžiausi (dažnai prie didžiųjų valstybinių įstaigų, ir iš jų perima pacientus) ir pan. Sveikatos apsaugos ministerija, kaip politiką asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo srityje formuojanti valstybės institucija, turi inicijuoti sprendimus, kurie sudarytų sąlygas efektyviausiai išnaudoti jau sukurtą ir turimą valstybinių įstaigų tinklo veikimą, sudarytų sąlygas pacientams, nepriklausomai nuo jų gyvenamosios vietos, gauti kompleksines ir savalaikes paslaugas. Be abejo, privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos taip pat yra sveikatos sistemos dalis, bet šios grupės įstaigos savo veiklą turi organizuoti taip, kad prisidėtų prie bendros sveikatos sistemos funkcionavimo. Todėl būtina teisinį reguliavimą nustatyti taip, kad būtų užtikrinta pusiausvyra tarp visų sveikatos sistemoje veikiančių įstaigų, nepriklausomai nuo jų pavaldumo ir teisinės formos.

Įstatymų projektų tikslas – sudaryti teises prielaidas valstybei užtikrinti Lietuvos Respublikos Konstitucijoje nustatytus įpareigojimus rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, užtikrinti nemokamos medicinos pagalbos teikimą Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – 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 reikiamo sveikatos priežiūros masto – privačioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms), varžytis dėl teisės sudaryti sutartį.

SDĮ projektas pakoreguotas atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Vyriausybės Teisės grupės 2025 m. spalio 1 d. išvadoje NV-2186 pateiktas 1 ir 2 pastabas (koreguota Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 5 dalis) ir patikslintas pagal 3–9 punktuose nurodytas techninio pobūdžio pastabas.

<i>Buvusi SDĮ 26 straipsnio 5 dalies esmė</i>	<i>SDĮ 26 straipsnio 5 dalies patikslinimo esmė</i>
Prioriteto eilė: 1. LNSS valstybės ir savivaldybių biudžetinės ir viešosios įstaigos (toliau – LNSS įstaigos) dėl paslaugų sudaro sutartis.	Prioriteto eilė: 1. LNSS įstaiga dėl paslaugų sudaro sutartis.
2. Jei LNSS įstaiga negali užtikrinti paslaugų, sutartis dėl trūkstamų paslaugų sudaroma su kita LNSS įstaiga (vyksta konkursas dėl paslaugų).	2. Jei LNSS įstaiga negali užtikrinti <u>privalomai teiktinų paslaugų pagal Sveikatos priežiūros įstatymo 11 straipsnio 7 dalį</u> (toliau – privalomos paslaugos), dėl trūkstamos privalomų paslaugų dalies sutartis sudaroma su kita LNSS įstaiga (vyksta konkursas dėl paslaugų teikimo).
3. Jei visos LNSS įstaigos neužtikrina paslaugų, tada sutartis dėl trūkstamų paslaugų sudaroma su privačia įstaiga, kuri turi sutartį su Valstybine ligonių kasa (toliau – VLK).	3. Jei visos LNSS įstaigos neužtikrina paslaugų (įskaitant privalomas paslaugas), tada sutartis dėl trūkstamų paslaugų sudaroma su LNSS įstaiga (tiek valstybine, tiek ir privačia), kuri turi sutartį su VLK.
4. Jei visos LNSS įstaigos ir privačios įstaigos, kurios turi sutartį su VLK, neužtikrina paslaugų, tada sutartis dėl trūkstamų paslaugų sudaromos su privačiomis įstaigomis, kurios sutarčių neturi (vyksta konkursas dėl paslaugų teikimo).	4. Jei visos LNSS įstaigos ir privačios įstaigos, kurios turi sutartį su VLK, neužtikrina paslaugų, tada sutartis dėl trūkstamų paslaugų sudaromos su įstaigomis (tiek valstybine, tiek ir privačia), kurios sutarčių neturi (vyksta konkursas dėl paslaugų teikimo).

Skirtumas būtų tas, kad privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos galės konkuruoti su LNSS valstybės ir savivaldybių viešosiomis ir biudžetinėmis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl sutarties sudarymo ir dėl neprivalomai teiktinų (Sveikatos priežiūros įstatymo 11 straipsnio 7 dalyje nurodytame sąraše neįvardytų) paslaugų, jei šių neprivalomai teiktinų paslaugų negalės užtikrinti LNSS įstaigos (kitos LNSS įstaigos nebeturės prioriteto prieš privačias įstaigas dėl sutarčių dėl visų paslaugų, kurių negali užtikrinti LNSS įstaiga, teikimo sudarymo).

Pirmiau minėta pataisa, Sveikatos apsaugos ministerijos nuomone, bus iš dalies atsižvelgiama ir į Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerijos bei Lietuvos Respublikos konkurencijos tarybos pastabas dėl galimo privačių sveikatos priežiūros įstaigų diskriminavimo.

Sveikatos apsaugos ministerija laikosi nuomonės, kad vadovaujantis Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo nuostata, kad „Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtinta nemokamos medicinos pagalbos piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose garantija, įpareigojanti valstybę užtikrinti jai įgyvendinti būtinas sąlygas, t. y. ne tik sukurti reikiamą valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, bet ir iš valstybės biudžeto lėšų apmokėti šios pagalbos

teikimo išlaidas“, taip pat atsižvelgiant į tai, kad Konkurencijos tarybos vertinimu, nemokamos sveikatos priežiūros paslaugos, finansuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF), yra neūkinė veikla, kuriai netaikomi Konkurencijos įstatymo reikalavimai (žiūrėti Konkurencijos tarybos 2024 m. gegužės 28 d. nutarimą „Nutraukti tyrimą dėl Akmenės rajono savivaldybės tarybos sprendimų, susijusių su Gydytojų skatinimo programa, atitikties Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo 4 straipsnio reikalavimams“), prioritetą sudarant sutartis dėl pacientams būtinų ir reikalingiausių Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų turėtų išlaikyti LNSS įstaigos.

I. Sprendžiama problema.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnyje nustatytas reguliavimas ir sutarčių sudarymo praktika nesuteikia VLK galimybės sudaryti sutarčių dėl naujų asmens sveikatos priežiūros paslaugų su valstybės ir savivaldybių viešosiomis ir biudžetinėmis įstaigomis, jeigu VLK sutartis dėl šių paslaugų jau yra sudariusi su privačiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, neatsižvelgiant į tai, kad valstybė yra investavusi lėšas į valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų tinklo sukūrimą ir šios įstaigos galėtų užtikrinti privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų (ar dalies šių paslaugų), apmokamų iš PSDF biudžeto teikimą. Įstatymų projektais taip pat siekiama, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos kompleksiskai ir būtų didinamas su tuo susijęs paciento saugumas, kad pacientas daugumą jam reikalingų paslaugų galėtų gauti toje pačioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje dirba daugiaprofilinė sveikatos priežiūros specialistų komanda.

II. Siūlomos priemonės.

SDĮ projektu siūloma Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnį išdėstyti nauja redakcija, iš esmės nekeičiant 2025 m. liepos 1 d. įsigaliojusių šio straipsnio nuostatų, reguliuojančių sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sudarymo tvarką: siūloma nustatyti prioritetinę sutarčių sudarymo eilę, t. y. nustatyti, kad sutartys yra sudaromos pirmiausiai su LNSS valstybės ir savivaldybių viešosiomis ir biudžetinėmis įstaigomis, o su privačiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sutartys būtų sudaromos tik tuo atveju, jeigu LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos negalėtų užtikrinti viso reikiamo sveikatos priežiūros masto.

SDĮ projektu taip pat siūloma nustatyti, 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 nustatytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių teikimo mastas neužtikrinamas, minimalius kiekius. Dėl šių minimalių (ar juos viršijančių) paslaugų kiekių jau galėtų būti sudaromos sutartys su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis. Pažymėtina, kad šiuo atveju būtų siekiama sudaryti sutartis dėl viso trūkstamo paslaugų kiekio.

Siekiant teisės aktų sisteminio suderinamumo, atsižvelgiant į SDĮ projektu siūlomus sprendimus, SPIĮ projektu siūloma nustatyti, kad į stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų tinklą įtraukiamos tik LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos.

III. Priemonių kaštai.

Įstatymų projektai įtakos PSDF biudžetui neturės, t. y. PSDF biudžeto lėšomis ir toliau bus apmokamos tos pačios asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios apmokamos šiuo metu. Tikimasi, kad 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 paskiras, neefektyvias ir mažos apimties paslaugas teikti privačiose įstaigose.

IV. Įstatymo įgyvendinimas.

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 asmens sveikatos priežiūros įstaigomis.

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“.

V. Rodikliai, pagal kuriuos bus stebimas sprendimo įgyvendinimas.

Nenustatomi.

VI. Nauda visuomenei.

Priėmus Įstatymų projektus laukiama šių teigiamų rezultatų:

- 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 ir 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 kieki;

- bus užtikrinamas teikiamų paslaugų kompleksiskumas (pacientai daugiau ir skirtingo pobūdžio reikiamų paslaugų galės gauti toje pačioje LNSS valstybės ir savivaldybių viešojoje ar biudžetinėje įstaigoje);

- 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).

Išsami informacija apie Įstatymų projektų tikslus, uždavinius, siūlomo teisinio reguliavimo esmę ir Įstatymų projektais siūlomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimas pateikiami Įstatymų projektų aiškinamajame rašte.

Įstatymų projektais įgyvendinamos 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 nuostata „Užtikrinsime efektyvios Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos pagrindą sudarančių viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, skirsime ilgalaikes ir pakankamas investicijas į jų infrastruktūrą“ ir 214 punkto nuostata „Užtikrinsime, kad privačios gydymo įstaigos, sudariusios sutartis su

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

Įstatymų projektai neperkelia ir neįgyvendina Europos Sąjungos teisės aktų nuostatų.

Įstatymų projektai nenotifikuotini Europos Komisijai pagal Informacijos apie techninius reglamentus ir atitikties įvertinimo procedūras teikimo taisyklių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 20 d. nutarimu Nr. 617 „Dėl Informacijos apie techninius reglamentus ir atitikties įvertinimo procedūras teikimo taisyklių patvirtinimo“, reikalavimus.

Įstatymų projektai parengti laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų ir atitinka bendrines lietuvių kalbos normas.

Įstatymų projektai paskelbti Lietuvos Respublikos Seimo teisės aktų informacinės sistemos Projektų registravimo posistemyje. Atskirų konsultacijų su visuomene nebuvo.

Įstatymų projektai buvo derinami su Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija, Lietuvos Respublikos finansų ministerija, Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerija, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Lietuvos Respublikos konkurencijos taryba, Lietuvos savivaldybių asociacija, Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba, Lietuvos pacientų forumu, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija. Savo iniciatyva pastabas ir pasiūlymus dėl Įstatymų projektų pateikė Diagnostikos ir gydymo įstaigų asociacija, Asociacija „Investors’ Forum“, Lietuvos verslo konfederacija, Sveikatos priežiūros įstaigų asociacija. Įstatymų projektai buvo patikslinti atsižvelgiant į Teisingumo ministerijos pateiktas pastabas bei Lietuvos Respublikos Vyriausybės Teisės grupės pastabas. Dėl pastabų, į kurias neatsižvelgta, parengta derinimo pažyma. Pažymėtina, kad neatsižvelgta į tas pastabas, kurios prieštarauja Įstatymų projektų tikslams (atsižvelgimas į šias pastabas reikštų, kad Įstatymų projektų atsisakoma).

Įstatymų projektų tiesioginiai rengėjai – Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės skyriaus vedėjas Donatas Keršis, tel. +370 5 205 5290, el. p. donatas.kersis@sam.lt, ir šio skyriaus vyresnysis patarėjas Kazys Rušinskas, tel. +370 5 260 4898, el. p. kazys.rusinskas@sam.lt, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės skyriaus vedėja Evelina Galčiūtė, tel. +370 5 236 4141, el. p. evelina.galciute@vlk.lt, ir šio skyriaus patarėjas Artūras Remeikis, tel. +370 5 237 0728, el. p. arturas.remeikis@vlk.lt.

PRIDEDAMA:

1. SDĮ projektas, 3 lapai.
2. SDĮ projekto lyginamasis variantas, 4 lapai.
3. SPIĮ projektas, 1 lapas.
4. SPIĮ projekto lyginamasis variantas, 1 lapas.
5. Vyriausybės nutarimo projektas, 1 lapas.
6. Įstatymų projektų aiškinamasis raštas, 21 lapų.
7. Įstatymų projektų aiškinamojo rašto priedas.*excel*
8. Derinimo pažyma, 11 lapų.
9. 2025-10-07 Antikorupcinio vertinimo išvada Nr. AV-82.

Sveikatos apsaugos ministrė

Marija Jakubauskienė