

*Pirminis adresatas:*

**Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai**

El. paštas: [ministerija@sam.lt](mailto:ministerija@sam.lt)

*Antriniai adresatai:*

**Gerb. p. Viktorijai Čmilytei-Nielsen**

Lietuvos Respublikos Seimo Pirmininkei

El. paštas: [viktorija.cmilyte@lrs.lt](mailto:viktorija.cmilyte@lrs.lt)

**Lietuvos Respublikos Seimo**

**Sveikatos reikalų komitetui**

El. paštas: [sveikrkt@lrs.lt](mailto:sveikrkt@lrs.lt)

**Lietuvos Respublikos Seimo**

**Teisės departamentui**

El. paštas: [td@lrs.lt](mailto:td@lrs.lt)

**Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijai**

El. paštas: [LRVkanceliacija@lr.lt](mailto:LRVkanceliacija@lr.lt)

**Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos**

**Teisės grupei**

El. paštas: [rimvydas.pilibaitis@lr.lt](mailto:rimvydas.pilibaitis@lr.lt)

## **PASTABOS TEISĖS AKTŲ PROJEKTAMS DĖL SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO PERTVARKOS**

2021 m. spalio 20 d.

Diagnostikos ir gydymo įstaigų asociacija (toliau – **DIGA**) išnagrinėjo ir įvertino Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – **SAM**) pateiktus derinti:

- (i) Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. Į-1367 11, 15<sup>1</sup>, 36, 39 straipsnių pakeitimo, Įstatymo papildymo 46<sup>1</sup> straipsniu įstatymo projektą (toliau – **Įstaigų įstatymo pakeitimo projektas**);
- (ii) Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 12 straipsnio pakeitimo, Įstatymo papildymo 12<sup>1</sup> straipsniu įstatymo projektą (toliau – **Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo projektas**);
- (iii) Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2 ir 26 straipsnių pakeitimo įstatymo projektą (toliau – **Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo projektas**);

- (iv) Lietuvos Respublikos Nacionalinio vėžio instituto įstatymo Nr. XII-838 pripažinimo netekusiu galios įstatymo projektą

(toliau visi kartu – **Projektai**; reg. Nr. 21-30414 – 21-30416, 21-30418, 21-30420), kuriais sudaromos teisinės prielaidos sveikatos priežiūros įstaigų tinklo reformai.

**DIGA**, įvertinusi Projektuose siūlomus reguliavimo pokyčius, o taip pat atsižvelgdama į ankstesnes DIGA pastabas, siūlymus bei rekomendacijas, **šiuo teikia savo pastabas, pastebėjimus bei pasiūlymus dėl Projektų** (išdėstyti atskirose dalyse žemiau).

## 1. Projektų turinys. Projektų derinimo procedūros

- 1.1. Projektų aiškinamajame rašte nurodoma, kad Projektais sudaromos teisinės prielaidos sveikatos priežiūros įstaigų tinklo reformai. DIGA, nuosekliai įvertinusi aiškinamojo rašto bei Projektų turinį, atsižvelgdama į Projektų sąsajas su kitais teisės aktais, reguliuojančiais Lietuvos Respublikos sveikatos sistemą, joje veikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas, jų veiklos organizavimą bei finansavimą, taip pat paslaugų teikimo sąlygas ir standartus pacientams, pabrėžia, kad iš Projektų turinio nėra aišku:
- 1.1.1. kokia reformos eiga (kokiomis priemonėmis ir kas vykdys esamo sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarką – institucijos, jų santykis tarpusavyje, sprendimų priėmimo eiliškumas ir pan.) ?
- 1.1.2. kokiais principais bus formuojamas naujas sveikatos priežiūros įstaigų tinklas (Projektuose teisę nuspręsti dėl paslaugų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – **ASPI**) įtraukimo į taip vadinamo „*atitinkamo laikotarpio sveikatos priežiūros įstaigų išdėstymą*“ paliekama Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau – **LRV**) ir SAM prerogatyvai, visiškai nepaaiškinant net kokiais principais šios institucijos turi vadovautis priimant sprendimus dėl atitinkamo laikotarpio ASPI išdėstymo?
- 1.1.3. koks būtų santykis tarp LRV, SAM bei savivaldybių, kurios yra atitinkamų savivaldybių ASPI steigėjo teises vykduojantys asmenys?
- 1.1.4. kas ir kaip galės dalyvauti formuojant naujus subjektus (sveikatos centrus) – valstybės įsteigtos ASPI, savivaldybių įsteigtos ASPI, privataus kapitalo įsteigtos ASPI, nevyriausybinių organizacijų įsteigtos ASPI ar šių ASPI steigėjai / dalininkai / akcininkai?
- 1.2. Nei Projektuose, nei aiškinamajame rašte nėra pateikiama paaiškinimų, kaip reforma palies pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias ASPI. Pažymėtina, kad didžioji dauguma šioje srityje veikiančių ASPI (šeimos medicinos paslaugas teikiančių, psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių, odontologijos paslaugas teikiančių) yra privataus kapitalo ir yra pagal savo teisinę aplinką (teisės aktų reikalavimus higienos pasams-leidimas, licencijų gavimui, paslaugų teikimo kokybei ir pan.) yra tolygios antrinio bei tretinio lygio ASPI.

DIGA pakartotinai primena SAM, jog **Projektų tikslas, numatomas taikymo mastas bei jų planuojamos sukelti pasekmės reikalauja išplėstinio poveikio vertinimo**, įskaitant, bet neapsiribojant poveikio pirminės grandies ASPI, paslaugų prieinamumui pacientams, privataus kapitalo teisėtų lūkesčių užtikrinimui ir kitoms sąlygoms. Apie tai savo pastabose SAM taip pat nurodė Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija bei Konkurencijos taryba.

- 1.3. Kaip buvo minėta anksčiau, **Projektais iš esmės keičiamas esamas teisinis reguliavimas, nustatomos visiškai naujos, šiuo metu netaikomos taisyklės, kurios neabejotinai darys įtaką visiems sveikatos priežiūros srityje veikiantiems**

**subjektams.** Esant šioms aplinkybėms SAM kaip Projektų rengėjas vienareikšmiškai privalo laikytis Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo (toliau – **TPĮ**) 15 straipsnyje nustatytos pareigos atlikti teisinio reguliavimo poveikio vertinimą.

DIGA išreiškia savo susirūpinimą, jog **nepriklausomai nuo TPĮ imperatyvaus reikalavimo parengti poveikio vertinimą ir paskelbti jo rezultatus kartu su Projektais aiškinamajame rašte arba atskiru dokumentu**, nei Projektų aiškinamajame rašte, nei atskirai aptariamo poveikio vertinimo rezultatai nėra pateikti (nei visuomenei derinti, nei DIGA atskirai). DIGA preziumuoja, kad šio poveikio vertinimo SAM nėra atlikusi.

- 1.4. Apibendrindama šioje dalyje pateiktas pastabas bei atsižvelgdama į TPĮ 15 straipsnio reikalavimus, Seimo Statuto 135 straipsnio 3 dalies 1, 4, 5, 7, 9 ir 13 punktų, 4 dalies 3 punkto reikalavimus (nes Projektai per LRV bus teikiami Lietuvos Respublikos Seimui), LRV darbo reglamento, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994 m. rugpjūčio 11 d. nutarimu Nr. 728 (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais) 16, 17, 18 ir 19.4 punktų reikalavimais, **DIGA nurodo, kad:**
- 1.4.1. **Projektams privalo būti atliktas numatomų pakeitimų poveikio vertinimas.** Projektų pateikimas LRV, o vėliau Lietuvos Respublikos Seimui nesant šio vertinimo pažeistų teisės aktų reikalavimus (būtų pažeista teisėkūros procedūra), o tai sukeltų neigiamas pasekmes dėl priimamų sprendimų neteisėtumo.
- 1.4.2. **Projektų poveikio vertinimas privalo:**
  - 1.4.2.1. **apžvelgti teisės akte numatomo naujo teisinio reguliavimo pobūdį ir mastą;**
  - 1.4.2.2. **įvertinti poveikį ekonomikai, konkurencijai, valstybės finansams, socialinei aplinkai, viešajam administravimui, teisinei sistemai, korupcijos mastui, administracinei naštai, regionų plėtrai, reglamentuojamoms profesijoms ir kitoms sritims.**

DIGA tikisi, jog Projektų poveikio vertinimas bus pateiktas DIGA ir kitiems sveikatos sistemos dalyviams artimiausiu metu.

## **2. Vietos savivalda ir ASPĮ bendradarbiavimas**

- 2.1. Įstaigų įstatymo pakeitimo projekto 39 straipsnio 4 dalies 4 punkte nustatyta, kad savivaldybės tarybos motyvuotu sprendimu pasirenkama, ar tam tikros sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo sutarties pagrindu.

Tačiau Projektuose ir aiškinamajame rašte visiškai nepaaiškinta kaip ir kokiais principais bus įgyvendinama tokia teisė ir ar savivaldybės tarybos šiuo klausimu turės visišką sprendimo priėmimo laisvę. Pažymėtina, kad tokia savivaldybės tarybų kompetencija nėra numatyta ir Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatyme (toliau – **Vietos savivaldos įstatymas**), o kartu su Projektais nesiūloma keisti Vietos savivaldos įstatymo nuostatų.

Daryti išvada, kad **siūlomas teisinis reglamentavimas yra prieštaringas, neaiškus, o teikiamų derinti Projektų nuostatos reikalauja tikslinimo bei kitų teisės aktų pakeitimo poreikio įvertinimo.**

- 2.2. Nei Įstaigų įstatymo pakeitimo projekte, nei kituose Projektuose nėra apibrėžta ASPĮ bendradarbiavimo apimtis. DIGA atkreipia SAM dėmesį, kad Lietuvos sveikatos sistemoje dar nuo 2011 metų yra žinomi pavyzdžiai, kai ASPĮ bendradarbiauja šiose srityse:
  - 2.2.1. bendrų patalpų naudojimas kelių ASPĮ veiklai;
  - 2.2.2. administracinės veiklos (planavimas bei valdymas), apskaitos, teisinių paslaugų, ūkinės dalies, viešinimo (reklamai, marketingas, viešos informacijos skleidimas) perdavimas iš kelių ASPĮ vienam subjektui (santykiuose dalyvaujančiai ASPĮ arba išoriniam paslaugų teikėjui);
  - 2.2.3. veiklos kokybės audito atlikimas;
  - 2.2.4. asmens sveikatos priežiūros specialistų laikinasis įdarbinimas;
  - 2.2.5. medicinos įrangos naudojimas bendriems tikslams;
  - 2.2.6. kitose susijusiose srityse.

DIGA šiuo informuoja, kad visas **anksčiau paminėtas bendradarbiavimas jau šiuo metu vykdomas** Lietuvos Respublikos civilinio kodekso, Lietuvos Respublikos darbo kodekso, Lietuvos Respublikos akcinių bendrovių įstatymo, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymo, Lietuvos Respublikos koncesijų įstatymo ir kitų teisės aktų nustatytais pagrindais ir tvarka. Tad nėra aišku, apie kokį bendradarbiavimo mastą ir apimtį kalbama Projektuose ir kuo pagrįstas tokio bendradarbiavimo papildomo suregulavimo būtinumas.

DIGA išreiškia savo susirūpinimą dėl siūlomo reguliavimo turinio, kadangi įžvelgia tiesioginę riziką pasikartoti situacijai, kurią savo 2021 m. spalio 15 d. nutarime Nr. KT168-N13/2021 vertinimo ir komentavo Lietuvos Respublikos Konstitucinis teismas (interaktyvus priėjimas <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta2540/content>). Akivaizdu, jog būtina užkirsti kelią neobjektyviems, nepagrįstiems ir nepamatuotiems sprendimams, kurių teisėtumas ir atitikimas Lietuvos Respublikos Konstitucijai gali sukelti abejonių.

- 2.3. DIGA maloniai primena SAM, kad pagal šiuo metu galiojančius teisės aktus ir Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie SAM suformuotą praktiką:
  - 2.3.1. sveikatos priežiūros **paslaugas pacientams teikia ASPĮ įdarbinti sveikatos priežiūros specialistai**, todėl nėra aišku, koks bendradarbiavimo modelis būtų taikomas (jeigu būtų), kai ASPĮ nuspręstų keistis (mainytis, deleguoti viena kitai) savo sveikatos priežiūros specialistus, nes net ir esamas laikinojo įdarbinimo mechanizmas nėra patogus ASPĮ?
  - 2.3.2. tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios **ASPĮ privalo užtikrinti laboratorinių tyrimų atlikimą vietoje** (savo veiklos vietos patalpose) **ir neturi teisės sudaryti sutarčių dėl atitinkamų laboratorinių tyrimų paslaugų teikimo (pirkimo, įsigijimo, bendros veiklos)**, todėl nėra aišku, kaip ASPĮ bendradarbiaus šioje srityje?

Šie klausimai yra svarbūs ir aktualūs, sprendžiant dėl realaus ir sveikatos sistemai naudingo bei efektyvaus bendradarbiavimo tarp ASPĮ, tačiau nei Projektuose, nei aiškinamajame rašte apie tai nieko nėra pasakoma. Tuo pačiu nėra pateikiamas keistinių teisės aktų sąrašas, kuris leistų suprasti, kad šios srities (aprašytos 2.3 punkte) pokyčiai taip pat yra numatomi.

- 2.4. DIGA pažymi, jog Projektuose siūlomas reglamentavimas gali sąlygoti visiškai skirtingos praktikos formavimą atskirose savivaldybėse, nes nenustatomi jokie principai (reikalavimai), kuriais turėtų vadovautis savivaldybių tarybos, priimdamos sprendimą dėl galimybės teikti tam tikras paslaugas ASPĮ bendradarbiavimo sutarties pagrindu.

Primintina, kad savivaldybių, kaip ir bet kokio viešojo administravimo subjekto, priimamiems sprendimams yra taikomi Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo reikalavimai, tačiau jeigu kiekviena savivaldybė priims atitinkamus sprendimus (kurie susiję su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu pacientams visos šalies mastu) tik vadovaudamasi savo pačios nustatytais kriterijais, tai prieštarauja Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymui, imperatyviai apibrėžiančiam ką gali nustatyti tik įstatymai.

- 2.5. DIGA atkreipia dėmesį, kad Įstaigų įstatymo pakeitimo projekto 39 straipsnio 4 dalies 4 punktą ir to paties projekto 46<sup>1</sup> straipsnio 3 dalis yra nesuderinti tarpusavyje.

Aptariamo projekto 46<sup>1</sup> straipsnio 3 dalis numato, kad bendradarbiavimo sutarties projektas turi būti suderinamas su SAM. Tačiau Projektų aiškinamajame rašte nepateikta jokių paaiškinimų kodėl teisė spręsti dėl galimybės teikti tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas bendradarbiavimo sutarties pagrindu siūloma suteikti savivaldybių taryboms, o bendradarbiavimo sutarties projektą siūloma derinti su SAM. DIGA mano, kad tokių neatitikimų Projektuose, kurie bus teikiami LRV, o vėliau Lietuvos Respublikos Seimui, neturi likti.

- 2.6. Projektų nuostatos **leidžia daryti išvadą**, kad:

- 2.6.1. konkreti savivaldybė priims sprendimą, ar jos veiklos teritorijoje bus sudaromos bendradarbiavimo sutartys tarp ASPĮ (sprendimų priėmimo kriterijais ir sąlygos nėra žinomos);
- 2.6.2. tik tos ASPĮ, kurios sudarys bendradarbiavimo sutartis, turės teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – **PSDF**) biudžeto lėšomis;
- 2.6.3. aptariamos Projektų nuostatos prieštarauja SAM ir jos pavaldžių įstaigų (Valstybinės ligonių kasos bei teritorinių ligonių kasų) viešai skelbiamai informacijai susitikimuose su savivaldybėmis ir gydymo įstaigų atstovais, teigiant jog Projektais inicijuota sveikatos sistemos reforma nebus susijusi su PSDF finansavimu bei teritorinių ligonių kasų sutarčių sudarymu arba šių sutarčių metinėmis sumomis;
- 2.6.4. savivaldybei nustačius reikalavimus, kad bendradarbiavimo sutartys sudaromos tik tarp savivaldybei / valstybei pavaldžių ASPĮ, privataus kapitalo ASPĮ yra eliminuojamos iš sveikatos priežiūros paslaugų teikimo proceso ir jiems nesuteikiama teisė į PSDF biudžeto finansavimą, skirtą sveikatos priežiūrai;
- 2.6.5. anksčiau aprašyti reikalavimai, susiję su PSDF lėšomis, prieštarauja Lietuvos Respublikos Konstitucijoje bei Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatyme įtvirtintiems nediskriminavimo bei proporcingumo principams.

- 2.7. Atsižvelgdama į šio rašto 2.6 punkte išdėstytas išvadas, **DIGA prašo SAM paaiškinti ir įtraukti šiuos paaiškinimus į Projektų aiškinamąjį raštą ar lydinčius dokumentus:**

- 2.7.1. **kokiais teisės aktais / juose įtvirtintais kriterijais / principais ir pan. vadovaujantis savivaldybės priims sprendimus dėl bendradarbiavimo sutarčių sudarymo su ASPĮ?**
- 2.7.2. **kaip bendradarbiavimo sutarčių sudarymas paveiks pacientų teisę (galimybę) gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas tiek konkrečioje savivaldybėje, tiek visoje šalyje?**

DIGA pakartotinai primena, kad Projektais siūlomam reguliavimui turi būti atliktas poveikio vertinimas, įskaitant šioje dalyje aprašomoms bendradarbiavimo sutartims, jų sudarymo ir vykdymo sąlygoms, paslaugų prieinamumui ir pan.

### 3. Dėl ASPĮ lygiateisiškumo dalyvauti sveikatos sistemoje

- 3.1. Atkreipiame dėmesį ir į tai, kad Įstaigų įstatymo pakeitimo projekto 39 straipsnio 4 dalies 4 punkte nurodyta, kad sveikatos centrams priklausančios teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitinkamoje savivaldybės teritorijoje „*gali būti teikiamos sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo sutarties pagrindu tarp šio straipsnio 1 dalies 1–7, 9 punktuose nurodytos nomenklatūros subjektų ir **pasitelkiant privačias atitinkamas sveikatos centrams priskirtas asmens sveikatos priežiūros paslaugas galinčias teikti asmens sveikatos priežiūros įstaigas**. Visi sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo sutarties pagrindu asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys subjektai (**išskyrus privačias asmens sveikatos priežiūros įstaigas**) priskiriami šio straipsnio 1 dalies 8 punkte nurodytai LNSS savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų nomenklatūrai.*“ Taigi, šiame punkte aiškiai numatomas skirtingas privačių ASPĮ ir savivaldybės ASPĮ statusas, nes **privačios sveikatos priežiūros įstaigos** gali būti **tik pasitelkiamos** reikiamų paslaugų teikimui ir net esant bendradarbiavimo sutarčiai su sveikatos centru privačios ASPĮ traktuojamos kitaip nei savivaldybės viešosios įstaigos.
- 3.2. DIGA pabrėžia, kad vadovaujantis tų pačių keičiamų Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo bei Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo, o taip pat Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo ir kitų susijusių teisės aktų nuostatomis, tiek valstybės, tiek savivaldybės, tiek privataus kapitalo įsteigtos ASPĮ yra lygiateisės tarpusavyje, todėl Projektais siūlomas skirtingas reguliavimas sveikatos sistemos dalyviams, kuris nulemtų jų ateities dalyvavimą (nedalyvavimą) sveikatos priežiūros paslaugų teikime, laikytinas diskriminuojančiu bei neatitinkančiu Lietuvos Respublikos Konstitucijos nuostatų ir Konstitucinio teismo doktrinos. DIGA primena, kad Lietuvos Respublikos Konstitucinis teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarime aiškiai nurodė, kad **valstybė turi sudaryti sąlygas paskirstyti įvairių sveikatos priežiūros paslaugų tinklą neatsižvelgiant į tai, ar tos įstaigos yra valstybinės, ar savivaldybių, ar privačios**. Šis principas įtvirtintas Lietuvos Respublikos Konstitucijoje ir turi būti gerbiamas planuojant ir vykdant bet kokias sveikatos sistemos reformas, įskaitant reformą, prielaidos kuriai sudaromos Projektuose.
- 3.3. Apibendrinama šioje dalyje išdėstyta, **DIGA nurodo, kad tiek Projektai, tiek jų aiškinamasis raštas privalo būtų papildytas nuostatomis bei informacija apie:**
- 3.3.1. **privačių ASPĮ padėtį ir teisių apimtį reformos metu;**
  - 3.3.2. **privačių ASPĮ dalyvavimą steigiant sveikatos centrus bei bendradarbiaujant su tokiais centrais;**
  - 3.3.3. **privačių ASPĮ įtraukimą į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo grandinę tiek šalies mastu, tiek kiekvienos savivaldybės mastu.**

### 4. Bendradarbiavimo sutarties sudarymas ir vykdymas

- 4.1. Kaip jau buvo paminėta DIGA pastabose anksčiau, Įstaigų įstatymo pakeitimo projekto 46<sup>1</sup> straipsnyje nustatomas naujas asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo sutartiniu pagrindu reglamentavimas. Tačiau nei Projektuose, nei aiškinamajame rašte nepateikiama informacija, kaip ši nuostata veiks, kas turės teisę sudaryti bendradarbiavimo sutartis – ar visi pageidaujantys, ar tik tam tikri paslaugų teikėjai, kaip bus pasirenkama su kuo sudaryti bendradarbiavimo sutartis, kokią naudą gaus sudarę

bendradarbiavimo sutartį ir t.t. Vertinant šią pastabą DIGA papildomai atkreipia dėmesį į pastabas ir komentarus, pateiktus šio rašto 2.6 bei 3.3 punktuose.

- 4.2. Įstaigų įstatymo pakeitimo projekto 46<sup>1</sup> straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad „*sveikatos priežiūros įstaigos **šįame įstatyme ir sveikatos apsaugos ministro tvirtinamuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimuose nustatytais atvejais** atitinkamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą gali užtikrinti per sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo sutartis (toliau – bendradarbiavimo sutartis) su kitomis atitinkamas paslaugas galinčiomis suteikti sveikatos priežiūros įstaigomis (nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos ir pavaldumo).*“

DIGA pažymi, kad pacituota nuostata nesuderinta su jau aptartomis siūlomomis Įstaigų įstatymo pakeitimo projekto 39 straipsnio 4 dalies 4 punkto nuostatomis (nustatyta, kad savivaldybių tarybos motyvuotu sprendimu sprendžia ar tam tikros paslaugos gali būti teikiamos bendradarbiavimo sutarčių pagrindu). **Iš tokio skirtingų Įstaigų įstatymo pakeitimo projekto straipsnių turinio nėra aišku kokiais atvejais bus galima sudaryti bendradarbiavimo sutartis.**

- 4.3. DIGA pakartotinai pažymi (apie tai DIGA ne kartą akcentavo SAM savo ankstesnėse pastabose), kad:
- 4.3.1. nei Projektuose, nei aiškinamajame rašte nėra aprašoma bendradarbiavimo sutarčių sudarymo procedūra, nepaaiškinta kaip bus atrenkami sveikatos centrų bendradarbiavimo sutarčių partneriai, kas ir kokiomis sąlygomis galėtų šiais partneriais būti;
  - 4.3.2. nėra aišku ar sveikatos centro ar savivaldybės ASPĮ bendradarbiavimo sutartis su privačia sveikatos priežiūros paslaugas teikiančia įstaiga ar įmone galės būti sudaryta:
    - 4.3.2.1. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso nustatyta tvarka?
    - 4.3.2.2. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso ir Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (nes sprendimas sudaryti ar keisti sutartį siejamas su savivaldybės bei SAM dalyvavimu priimant tokį sprendimą) nustatyta tvarka?
    - 4.3.2.3. Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymo nustatyta tvarka (ar šis įstatymas šiuo atveju neturėtų būti taikomas (tokiu atveju būtina parengti ir atitinkamą Viešųjų pirkimų įstatymo pakeitimo projektą)?
    - 4.3.2.4. Lietuvos Respublikos koncesijų įstatymo nustatyta tvarka?
  - 4.3.3. Neaiški ir galima bendradarbiavimo sutarčių apimtis (papildomai žr. šio rašto 2.3, 2.6, 2.7 pastabas).
- 4.4. Įstaigų įstatymo pakeitimo projekto 46<sup>1</sup> straipsnio 2 dalyje numatoma, kad „*bendradarbiavimo sutartyje turi būti sutarta dėl šių pagrindinių sąlygų: sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių teikimo užtikrinimo susitariama (bendradarbiavimo sutarties objekto), bendradarbiavimo sutarties šalių įsipareigojimų, keitimosi informacija, atsakomybės, bendradarbiavimo sutarties galiojimo.*“

Tačiau sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas (teikimo užtikrinimas), vertinant sistemiškai šiuo metu galiojančius teisės aktus ir institucinę praktiką, apima konkrečios ASPĮ infrastruktūrą (patalpas ir aplinką), personalą (sveikatos priežiūros specialistus ir kitus darbuotojus), įrangą ir priemones, kurios naudojamos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas bei pačią faktinę veiklą. DIGA maloniai primena, kad dalis valstybės ir (arba) savivaldybių ASPĮ įsigijo atitinkamą medicinos įrangą naudodamos ES struktūrinių fondų, VIP (valstybės investicijų programos) bei kitas viešąsias lėšas, todėl tokios įrangos naudojimas

bendradarbiavimo modeliui turi būti įvertintas per šios įrangos pirkimo sąlygų arba jos sutarčių sudarymo prizmę.

- 4.5. DIGA atkreipia SAM dėmesį, kad Įstaigų įstatymo pakeitimo projekto 46<sup>1</sup> straipsnio 2 dalies redakcija visiškai nepaaiškina ar bendradarbiavimo sutarčių pagrindu gali būti susitarta dėl:
- 4.5.1. viešųjų ar privačių ASPĮ įrangos, patalpų ar kito turto bendro naudojimo sąlygų;
  - 4.5.2. sveikatos priežiūros specialistų paslaugų teikimo kitos ASPĮ patalpose ar kartu su kitos ASPĮ specialistais;
  - 4.5.3. vienos ar kelių ASPĮ duomenų bazių (informacinių sistemų) naudojimo, keičiantis bei mainantis informacija (klausimas susijęs su asmens duomenų apsauga, duomenų perdavimo teisėtumu, pacientų sutikimais tokiems duomenų perdavimams, nes nesant įstatyminės normos dėl duomenų perdavimo tarp skirtingų ASPĮ, turi būti gaunamas paciento išankstinis rašytinis sutikimas).
- 4.6. Įstaigų įstatymo pakeitimo projekto 46<sup>1</sup> straipsnio 3 dalyje nustatoma, kad *„Bendradarbiavimo sutartyje gali būti nurodoma, kad sveikatos apsaugos ministro nustatytais atvejais bendradarbiavimo sutartis tarp šalių gali būti sudaryta, jei bendradarbiavimo sutarties projektas yra suderintas su Sveikatos apsaugos ministerija ar jos įgaliota institucija“*. Tačiau toks reglamentavimas, kai tik sutarties šalių valiai (o faktiškai – vienai stipresniajai šaliai) paliekamas sprendimas dėl tokios nuostatos taikymo sutarties šalims, neprisideda apibrėžtumo ir aiškumo siūlomam reguliavimui.

DIGA mano, kad praktikoje gali būti sutarčių, kur tokia nuostata bus įtraukta ir kitų sutarčių, kurių sudarymui SAM neturės įtakos. Tokiu būdu skirtingose savivaldybėse ar net toje pačioje savivaldybėje, bet tarp skirtingų partnerių, gali formuotis visiškai skirtinga bendradarbiavimo sutarčių sudarymo ir vykdymo praktika, o tai gali didinti įvairių subjektų diskriminavimo, o kartais ir korupcijos riziką. Visiškai neaišku ir kaip elgsis SAM, kai jos galimybės įtakoti tokių sutarčių sudarymą priklausys nuo šalių laisvos (ar stipresnės šalies primestos) valios.

- 4.7. Pažymėtina, kad bendradarbiavimo sutartys būtų sudaromos tarp juridinių asmenų, o pagal Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – **LR CK**) 2.74 straipsnio nuostatas privatieji juridiniai asmenys gali turėti ir įgyti bet kokias civilines teises ir pareigas, o viešieji juridiniai (taip pat ir viešosios įstaigos) asmenys turi specialųjį teisnumą.

Atsižvelgiant į LR CK 2.75 straipsnio 1 dalies nuostatas juridinių asmenų teisnumas negali būti apribotas kitaip, kaip tik įstatymų nustatytais pagrindais ir tvarka.

**Valstybės ar vietos savivaldos institucijoms įstatymuose nenumatytais administraciniais metodais draudžiama reglamentuoti juridinių asmenų veiklą** (LR CK 2.80 straipsnio 1 dalis).

Atsižvelgiant į paminėtą galiojantį reglamentavimą (kurio keisti nėra siūloma), **sutarties projekto suderinimas su SAM ar jos įgaliota institucija galėtų būti vertintinas kaip nepagrįstas valstybės institucijų kišimasis į privačių subjektų veiklą.**

- 4.8. DIGA papildomai atkreipia dėmesį, kad:
- 4.8.1. Projektai nenumato SAM sprendimo pritarti ar nepritarti pateiktam bendradarbiavimo sutarties projektui priėmimo ir tokio sprendimo apskundimo tvarkos, o tai tik padidina teisinio neapibrėžtumo ir ginčų kilimo riziką;



- 4.8.2. bendradarbiavimo sutarties sudarymas gali nulemti subjektų galimybes pretenduoti į finansavimą (iš PSDF ar ES fondų), todėl ta apimtimi, kiek tokias sutartis sudarytų iš valstybės biudžeto (ar sveikatos draudimo fondo) finansuojami subjektai, tokių sutarčių sudarymo tvarką (ar bent jau pagrindinius principus) ir sąlygas turėtų aiškiai reglamentuoti įstatymai, o ne poįstatyminiai teisės aktai.
- 4.8.3. abejotinas siūlomo bendradarbiavimo sutarčių sudarymo reglamentavimo atitikimas konstituciniam sutarčių laisvės principui. Lietuvos Respublikos Konstitucinis teismas savo 1996 m. lapkričio 20 d. ir 2008 m. birželio 30 d. nutarimuose konstatavo, jog „*Sutarties sudarymo laisvė – tai visų pirma laisvas jos šalių valios reiškimas siekiant sudaryti sutartį. Tai yra šalių teisė savarankiškai spręsti sutarties turinio klausimus nepažeidžiant iš Konstitucijos kylančių reikalavimų, atitinkamų Konstitucijai neprieštaraujančių įstatymų nuostatų, nevaržant kitų asmenų teisių ir laisvių*“. Tuo pačiu 2020 m. vasario 6 d. nutarime Konstitucinis teismas nurodė, kad reguliuodamas ūkinę veiklą įstatymų leidėjas privalo paisyti Konstitucijos, *inter alia* konstitucinio proporcingumo principo, nepaneigti esminių Konstitucijos 46 straipsnyje įtvirtintų ūkinės veiklos laisvės nuostatų, tokių kaip sutarčių sudarymo laisvė, ūkinės veiklos subjektų lygiateisiškumas, sąžininga konkurencija ir kt. Darytina išvada, kad Projektų nuostatos dėl bendradarbiavimo sutarties turinio suderinimo su SAM privalo būti peržiūrėtos;
- 4.8.4. Projektuose nėra nustatyta bendradarbiavimo sutarčių nutraukimo tvarka, o juk, atsižvelgiant į tokių sutarčių nuostatų svarbą jos sudariusioms šalims (iš kurių viena šalis – sveikatos centras, gali būti žymiai stipresnėse pozicijose, nei jos partneriai), tokios nuostatos neturėtų būti paliekamos išimtinai susitariančių šalių valiai arba poįstatyminiams teisės aktams.
- 4.9. Apibendrinama šioje dalyje išdėstyta bei įvertinus pateiktų Projektų neišsamumą ir jų nuostatų prieštarumą, **DIGA siūlo tikslinti pateiktus Projektus ir numatyti aiškią bendradarbiavimo sutarčių sudarymo tvarką bei tokių sutarčių reikšmę jas sudarantiems subjektams.**

## 5. Antrinė asmens sveikatos priežiūra ir SAM dalyvavimas

- 5.1. Vadovaujantis Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo projekte dėstoma 12 straipsnio 5 dalimi „Savivaldybių vykdomosios institucijos taip pat įgyvendina įstatymo deleguotą valstybės funkciją – *organizuoja antrinę asmens sveikatos priežiūrą. Antrinę ir tretinę asmens sveikatos priežiūrą organizuoja Sveikatos apsaugos ministerija*“.

Šiuo pakeitimu siūloma nustatyti, kad antrinę asmens sveikatos priežiūrą organizuotų du viešojo administravimo subjektai – tiek savivaldybių vykdomosios institucijos, tiek Sveikatos apsaugos ministerija.

DEGA, išsamiai ir nuosekliai išanalizavusi Projektus bei jų aiškinamąjį raštą, atkreipia dėmesį, kad nei viename šių dokumentų nepaaiškinama, **kaip** šios institucijos (savivaldybės ir SAM) bendradarbiautų ar atskirtų savo atsakomybių ribas, organizuodamos antrinę asmens sveikatos priežiūrą.

- 5.2. DIGA atkreipia dėmesį, kad:

- 5.2.1. pagal TPI, Seimo statuto bei LRV darbo reglamento, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994 m. rugpjūčio 11 d. nutarimu Nr. 728, reikalavimus, **atliekant vienu teisės aktų (įstatymų) pakeitimą, būtina sudaryti sąrašą lygiagrečiai keistinių teisės aktų (įstatymų) ir parengti jų keitimo projektus;**

- 5.2.2. **Projektų aiškinamajame rašte nėra nurodoma, kad ketinama tikslinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir Vietos savivaldos įstatymo nuostatas, reglamentuojančias savivaldybių ir SAM kompetencijas;**
- 5.2.3. Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo projekto 12<sup>1</sup> straipsnyje taip pat **nėra aptariamos savivaldybių vykdomųjų institucijų funkcijos ir atsakomybė,**

todėl susidaro netoleruotina situacija, kai savivaldybės ir SAM funkcijų ir atsakomybių atskyrimo klausimas nėra sprendžiamas įstatymu ir priėmus Projektus bus sukurta neaiški ir konfliktinė situacija.

## 6. Dėl sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis

- 6.1. Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo projekto 26 straipsnyje nurodyta, kad teritorinės ligonių kasos sutartis dėl išlaidų apmokėjimo sudarys tik su *valstybės, savivaldybių ir kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis, kai įstaigos atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 1 dalyje reglamentuojamą Vyriausybės nustatytą LNSS stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros įstaigų atitinkamo laikotarpio išdėstymą (šis punktas taikomas tik stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas PSDF biudžeto lėšomis siekiančioms kompensuoti įstaigoms).*

Tokiu būdu, **priešingai nei buvo tvirtinama SAM susitikimuose su ASPĮ atstovais,** aiškiai įteisinama SAM ir Vyriausybės teisė spręsti kokios ASPĮ, teikiančios stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas galės gauti finansavimą iš PSDF, o kokios ASPĮ tokios teisės neteks visam „*atitinkamam laikotarpiui*“ (pažymėtina, kad sąvoka „*atitinkamas laikotarpis*“ nėra apibrėžta Projektuose ir nėra niekaip paaiškinta aiškinamajame rašte).

- 6.2. Darytina išvada, kad **Projektai sukuria situaciją, kai:**
- 6.2.1. **atskiros ASPĮ (ir ypač privačios) gali būti diskriminuojamos ir dirbtinai stumiamos iš** stacionarinių sveikatos priežiūros **paslaugų teikimo subjektų rato;**
- 6.2.2. **paminėta grėsmė vėlgi reikalauja išsamaus teisinio reguliavimo poveikio įvertinimo,** kuris, pažeidžiant galiojančius TPĮ nuostatus nėra atliktas ir pateiktas kartu su Projektais.

## 7. Dėl Projektų įsigaliojimo

- 7.1. DIGA atkreipia dėmesį į numatomą Projektų įsigaliojimo datą - 2022 metų sausio 1 d. bei primena, kad vadovaujantis TPĮ 20 straipsnio 4 dalimi teisės aktai, keičiantys ar nustatantys naują ūkio subjektų veiklos ar jos priežiūros teisinį reguliavimą, **paprastai įsigalioja gegužės 1 dieną arba lapkričio 1 dieną, tačiau visais atvejais ne anksčiau kaip po trijų mėnesių nuo jų oficialaus paskelbimo dienos.**
- 7.2. Įvertinus Projektų rengimo stadiją bei diskusijų dėl numatomos reformos būklę, gaunamas socialinių partnerių bei valstybės institucijų pastabas, jų mastą bei turinį, darytina išvada, jog Projektuose numatytas jų įsigaliojimo terminas pažeistų TPĮ nustatytus principus.
- 7.3. **DIGA pabrėžia, kad** siekiant sudaryti sąlygas asmenims ne tik susipažinti su nauju teisiniu reguliavimu anksčiau, nei jis pradės galioti, bet ir tinkamai pasirengti numatomiems pakeitimams, **būtina nustatyti vėlesnę Projektų išsigaliojimo datą.**

## 8. Dėl komunikacijos su SAM

8.1. DIGA maloniai primena, jog iki šiol negavo SAM atsakymo į DIGA 2021 m. rugsėjo 10 d. raštą (nors praėjo daugiau negu 20 darbo dienų nuo rašto gavimo momento, o prašymo ar pranešimo dėl atsakymo pateikimo termino SAM nepateikė), taip pat SAM neatsakė į DIGA 2021 m. spalio 11 d. priminimą bei prašymą pateikti atitinkamus dokumentus ir informaciją.

8.2. DIGA tikisi, kad šis komunikacijos sutrikimas yra laikinas.

## 9. DIGA prašymai

9.1. Apibendrinama šiame rašte išdėstyta, **DIGA prašo:**

### 9.1.1. SAM:

- 9.1.1.1. atsižvelgti į DIGA pateiktą pastabas bei pasiūlymus dėl Projektų ir juos atitinkamai patikslinti, patobulinti bei papildyti, o taip pat pateikti Projektų poveikio vertinimo ataskaitą (aiškinamajame rašte arba atskirame dokumente);
- 9.1.1.2. artimiausiu metu pateikti DIGA atsakymus į iškeltus klausimus (tiek DIGA 2021 m. rugsėjo 10 d. rašte, tiek šiose pastabose).

### 9.1.2. LRV (įskaitant, bet neapsiribojant LRV Teisės grupės):

- 9.1.2.1. užtikrinti tinkamą ir teisės aktų reikalavimų atitinkančią Projektų rengimo ir svarstymo LRV procedūrą (tiek pagal TPI, tiek pagal Seimo statutą bei LRV darbo reglamentą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994 m. rugpjūčio 11 d. nutarimu Nr. 728);
- 9.1.2.2. įpareigoti SAM atlikti Projektų poveikio vertinimą, jeigu jis iki šiol nėra atliktas.

### 9.1.3. Gerbiamosios Seimo pirmininkės:

- 9.1.3.1. atkreipti dėmesį į Projektus jų pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui metu (įtraukimas į plenarinio posėdžio darbotvarkę, pateikimas plenarinio posėdžio salėje);
- 9.1.3.2. užtikrinti nuoseklų, skaidrų bei išsamų Projektų vertinimą, vadovaujantis Lietuvos Respublikos Seimo Statuto reikalavimais;
- 9.1.3.3. paskirti Projektams vertinti nagrinėti visus susijusius Seimo komitetus, kadangi Projektais keliami klausimai liečia ne tik sveikatos apsaugą, tačiau ir savivaldą, ekonomiką, valstybės (viešuosius) finansus bei mokslą.

### 9.1.4. Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto:

- 9.1.4.1. visapusiškai įvertinti Projektus jų pristatymo komitete metu, organizuoti jų viešus aptarimus su sveikatos sistemos bendruomene;
- 9.1.4.2. įtraukti į Projektų svarstymo ir tobulinimo procesą ekspertus.

### 9.1.5. Lietuvos Respublikos Seimo Teisės departamento:

- 9.1.5.1. atkreipti dėmesį į Projektus jų registravimo Lietuvos Respublikos Seime metu, visapusiškai išnagrinėti siūlomą keisti reguliavimą bei pateikti pastabas dėl Projektų atitikties TPI, Seimo Statuto, Konstitucijai bei kitų teisės aktų reikalavimams.

DIGA tikisi, kad jos pastabos, pastebėjimai ir pasiūlymai bus naudingi. Viliamės, kad į juos bus atsižvelgta.

DIGA dar kartą patvirtina savo pasiryžimą aktyviai bendradarbiauti su SAM, dalyvauti darbo grupėse bei aptarimuose dėl sveikatos sistemos reformos, teikti pastabas ir pasiūlymus teisės aktų projektams bei dokumentų pavyzdinėms formoms.

Pagarbiai

DIGA įgaliotas atstovas  
Andrej Rudanov

*(įgaliojimas pateiktas  
ankstesnės komunikacijos metu)*