

DERINIMO PAŽYMA

Eil. Nr.	Apibendrinta pastaba	Paaiškinimas / neatsižvelgimo argumentai
1.	Įstatymų projektų priėmimas reikšmingai apribotų pacientų galimybes laisvai pasirinkti jiems tinkamiausią paslaugos apimtį ar kokybę pagal individualius poreikius ir finansines galimybes.	<p>Paaiškinimas.</p> <p>Klaidingai teigiama, kad tai, kas dabar yra pilnai kompensuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų, yra nekokybiška ir neatitinka paciento individualaus poreikio.</p> <p>Nuostata „atitinka paciento finansines galimybes“ yra neetiška, nes suponuoja tai, kad kokybiška sveikatos priežiūra galima tik tiems, kurie turi atitinkamas finansines galimybes papildomai prisimokėti už jau PSDF lėšomis kompensuojamas paslaugas, o tie pacientai, kurie neprisimoka, gauna prastesnę paslaugą.</p>
2.	<p>Pacientui bus faktiškai teikiama tik bazinė (pigiausia) paslauga.</p> <p>Iš esmės pablogėtų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir padidėtų socialinė atskirtis, nes pacientai turės galimybę gauti tik bazinės (pigiausios) paslaugas, tačiau mažesnes pajamas ir santaupas turintys pacientai neturės galimybių pasinaudoti pažangesnėmis ir brangesnėmis paslaugomis.</p>	<p>Paaiškinimas.</p> <p>Klaidingai teigiama, kad pacientui PSDF lėšomis yra kompensuojamas bazinis (pigiausias) paslaugos paketas. Pažymėtina tai, kad paslauga pacientui yra parenkama atsižvelgiant į jo sveikatos būklę (ir jam nustatytas medicininės indikacijas), bet ne į paslaugos teikimo kainą. Teisės aktuose niekur nėra sąvokos „bazinė“ paslauga, todėl jos vartojimas siekiant pagrįsti prisimokėjimų teisėtumą yra nekorektiškas.</p> <p>PSD draustas pacientas turi gauti paslaugą, kokia jam yra reikalinga pagal jo sveikatos būklę, todėl prisimokėjimo atsisakymas neturėtų turėti įtakos paslaugos prieinamumui. Ministerijos nuomone, prisimokėjimai kaip tik skatina paslaugų prieinamumo pablogėjimą ir socialinę atskirtį, nes jei prisimoki, paslaugą gauni greičiau.</p>
	<p>Nukentės pacientai, kuriems reikalingos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kataraktos operacijos; - sąnarių endoprotezavimas. 	<p>Lęšiukus jau nuo 2015 metų perka pačios gydymo įstaigos, ir juos panaudoja savo pacientams. Kiekvienas pacientas turi gauti tokį lęšiuką (kaip ir bet kurią kitą priemonę ar vaistą), kuris yra optimalus pagal jo sveikatos būklę. Be to, įgyvendinant Įstatymo projektu siūlomą reguliavimą, VLK svarstytų galimybę peržiūrėti vidutinę lęšiuko kainą, kuri yra įskaičiuota į paslaugos kainą, tiek, kad ši vidutinė kaina užtikrintų pakankamą lęšiukų parinkimą pagal pacientų individualius sveikatos poreikius.</p> <p>Sąnarių endoprotezus VLK perka centralizuotai iš geriausių pasaulio gamintojų, perkamų endoprotezų kokybė nekelia abejonių (VLK netgi buvo susilaukusi priekaištų, kad perkamų endoprotezų kokybės reikalavimai yra per aukšti). Be to, užtikrinama pakankama modelių įvairovė (pavyzdžiui, perkami tiek cementiniai, tiek mechaniniai endoprotezai). Taip yra užtikrinamos gydymo įstaigų galimybės parinkti pacientui reikiamo modelio, atitinkantį anatominius ypatumus, geros kokybės</p>

		endoprotezą, todėl nėra jokių objektyvių priežasčių, dėl kurių pacientams galėtų būti siūlomi savo lėšomis įsigyti „geresni“ endoprotezai.
3.	<p>Nemedicininį, bet susijusį su medicininėmis „komforto paslaugų“ atsisakymo sukeltos problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jei po dienos chirurgijos paslaugų vakare išleidžia namo, tai negalima už pinigus pasiūlyti nakvynės; - tėvai negalės su vaikais būti vienutės patalpoje už tai susimokėdami tiesiogiai įstaigai. 	<p>Paaškinimas.</p> <p>Sveikatos apsaugos ministro patvirtintuose dienos stacionaro paslaugų teikimo tvarką nustatančiuose aprašuose nustatyta, kad tuo atveju, jeigu suteikus dienos stacionaro paslaugą dėl sveikatos būklės pacientas negali būti išrašomas į namus, ASPĮ organizuoja pacientui reikalingų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą (pacientas hospitalizuojamas toje pačioje ar kitoje ASPĮ).</p> <p>Įstatymo projektu siekiama įgyvendinti socialinį teisingumą – užtikrinti, kad kiekvienam pacientui būtų teikiamos kokybiškos paslaugos ir jų apimtis priklausytų nuo konkretaus paciento sveikatos būklės ir paciento poreikių, o ne jo finansinės padėties (galimybės už tam tikras paslaugas susimokėti papildomai). Atitinkamai, jeigu dėl paciento sveikatos būklės, siekiant apsaugoti paciento ar kitų pacientų sveikatą ir pan. atvejais, būtų indikuotinas poreikis pacientui tėvams ar giminaičiams būti su pacientu vienvietėje palatoje, tai turėtų būti norma (įprasta praktika), o ne už papildomą mokesį teikiama paslauga.</p>
4.	Nėra parengtas Įstatymų projektų poreikio ir poveikio vertinimas.	<p>Paaškinimas.</p> <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 nereglamentuotus 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>Ministerija laikosi nuomonės, kad siūlomiems pakeitimams aiškinamajame rašte pateikiamas poveikio vertinimas yra pakankamas.</p> <p>Ministerija taip pat atkreipia dėmesį, kad ir dabar pagal Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalį Valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra LNSS įstaigose teikiama nemokamai, už šios priežiūros paslaugas iš paciento negali būti reikalaujama papildomo mokesčio. Brangiau kainuojančios paslaugos pasirinkimas buvo kaip alternatyva, bet ne kaip vienintelė paciento pasirinkimo teisė. Ministerijos nuomone, neteisėtai imamų</p>

		prisimokėjimų (kai pacientui pasiūloma vienintelė alternatyva – brangiau kainuojanti paslauga) kaip neteisėtų veiksmų siūlomu teisiniu reglamentavimu užkardymas neturėtų būti laikomas kaip „iki tol nereglementuoti teisiniai santykiai ar iš esmės keičiamas teisinis reguliavimas“.
5.	Per maži įkainiai už PSDF lėšomis kompensuojamas paslaugas.	<p>Paaškinimas.</p> <p>PSDF biudžeto ištekliai yra riboti, jų yra tiek, kiek yra. Bet tai nepaneigia valstybės pareigos tuos turimus ribotus išteklius naudoti taip, kad šiomis lėšomis kompensuojamos paslaugos pacientams būtų kokybiškos ir prieinamos. Taip pat turimi riboti finansiniai ištekliai neturėtų sudaryti sąlygų, kad tie pacientai, kurie nesutinka (negali) prisidėti prie jiems teikiamų paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, gautų kokybiškai kitokias paslaugas ar jos pacientui taptų mažiau prieinamos.</p> <p>Paminėtina, kad, atsižvelgiant į PSDF biudžeto finansines galimybes, asmens sveikatos paslaugų įkainiai yra periodiškai peržiūrimi ir didinami. Pavyzdžiui, per paskutinius penkerius metus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - įkainis už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas prirašytam gyventojui padidėjo 45,53 proc.; - paslaugų, teikiamų ambulatorinėmis sąlygomis, tarp jų ir gydytojų specialistų konsultacijų, įkainiai padidėjo 43,8 proc.; - aktyviojo gydymo paslaugų bazinė kaina stacionare padidėjo 40 proc.; - reabilitacijos paslaugų stacionare įkainiai padidėjo 55,9 proc.; <p>transplantacijos paslaugų (išskyrus kraujodaros kamieninių ląstelių paslaugų) įkainiai padidėjo 28,5 proc.</p>
6.	Siūlo išskaidyti paslaugas ir už pasirinktą medicinos priemonę pacientui leisti prisimokėti.	<p>Paaškinimas.</p> <p>Klaidingai formuojama logika, kad paslaugą reikia skaidyti į dalis (konsultacija pacientui nemokama, o, tarkime, priemonės, naudojamos teikiant paslaugą, jau būtų tos, kurias būtų galima nusipirkti papildomai).</p> <p>Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad pacientas turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 8 dalyje nustatyta, kad kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos – prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir</p>

		<p>paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami.</p> <p>Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarime aiškiai konstatuota, kad valstybė turi garantuoti pacientams kokybiškas ir prieinamas paslaugas (paslaugą kaip visumą), o ne tik kokybiškų ir prieinamų dalį paslaugų (tarkime, tik konsultacijas), o likusią dalį (tarkime, priemones) laikant vidutinio standarto (viešojoje erdvėje teigiant, kad ne tokios kokybiškos, nei lyginant su tuo, ką pats nusipirksi); jei asmuo draustas ir turi siuntimą, tai atsižvelgiant į jam taikomas medicininės indikacijas jis nemokamai privalo gauti kokybišką pilnos apimties paslaugą (įskaitant ir medicinos priemones) kaip vieną paketą.</p> <p>Be to, ar pacientas, nebūdamas mediku, pats gali objektyviai nuspręsti (be pašalinių įtakos galimai ir dėl komercinių sumetimų), kad jam VLK nupirktą medicinos priemonę yra bloga?</p>
7.	Projektai neatitinka Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimų ir išaiškinimų.	<p>Paaškinimas.</p> <p>Neteisingai teigiama, kad Įstatymų projektų siūlymai prieštarauja Konstitucijai.</p> <p>Pagal Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo ir Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimo nuostatas, įstatymų leidėjas nėra įpareigojamas privalomai nustatyti, kad už tam tikrą PSDF lėšomis kompensuojamos paslaugos dalį turi būti reikalaujama prisimokėti.</p> <p>Konstitucinio Teismo nutarime ir sprendime pasakoma, kad, atsižvelgiant į ribotas PSDF finansines galimybes, įstatymais gali būti įtvirtintas reguliavimas, kad už tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas būtų atsiskaitoma iš privačių finansavimo šaltinių, tačiau įstatymų leidėjas, prieš nustatydamas prisimokėjimo galimybę, privalo įsivertinti, ar tokiu reglamentavimu nebus bloginamas paslaugų prieinamumas. Be to, tokiu reglamentavimu (leidžiant imti prisimokėjimus) turi būti paisoma konstitucinių vertybių pusiausvyros, socialinės darnos, atsakingo valdymo, protingumo, asmenų lygiateisiškumo principų.</p> <p>Ministerijos nuomone, iš prisimokėjimų gaunama finansinė nauda sudaro sąlygas persivilioti sveikatos priežiūros specialistus iš kitų sveikatos priežiūros įstaigų, kas sąlygoja problemas, kai nemokamų paslaugų prieinamumas dėl specialistų trūkumo mažėja, o prisimokėjus paslaugas galima gauti nedelsiant.</p>
8.	Išaugtų finansinė našta pacientams, kurie prarastų galimybę iš dalies prisidėti ir turėtų patys apmokėti visą gydymą (visą kainą).	<p>Paaškinimas.</p> <p>EBPO ir Eurostat duomenimis, 2022 m. Lietuvos namų ūkių išlaidos sveikatos priežiūrai sudarė 33,5 % visų šalies išlaidų (ES vidurkis 15,4 %), o mokėjimai už sveikatos</p>

		<p>priežiūros paslaugas sudarė 24 % šių išlaidų ir pastebėta augimo tendencija.</p> <p>VLK turimais duomenimis, 2024 m. Lietuvos pacientai už sveikatos priežiūros paslaugas, išskyrus už medžiagas, sunaudotas teikiant odontologijos paslaugas, sumokėjo priemonių už ne mažiau kaip 41 mln. eurų (reali suma yra dar didesnė, nes ne visos gydymo įstaigos VLK teikia informaciją apie pacientų sumokėtas priemokas). Šiuo metu pacientai, ypač kreipdamiesi į privačias gydymo įstaigas, yra įtikinami, kad neturi kito pasirinkimo kaip tik gauti reikalingą paslaugą su nemaža priemoka, todėl skurdesni namų ūkiai patiria nepakeliamų sveikatos išlaidų ar net nuskurdimo riziką.</p> <p>Priėmus įstatymą, didžioji dauguma pacientų pasinaudotų įgyta galimybe gauti reikalingas tinkamos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas papildomai nemokėdami ir tik nedidelė dalis pasiturinčių pacientų galbūt nuspręstų nesinaudoti PSDF kompensuojamomis sveikatos priežiūros paslaugomis ir gydytis mokėdami visą kainą.</p>
9.	<p>Padidėtų korupcinių apraiškų sveikatos sistemoje rizika, nes kiltų pagunda aukštesnės kokybės paslaugas gauti neteisėtai ir neoficialiai, panaudojant slaptus mokėjimus.</p>	<p>Paaškinimas.</p> <p>Ministerijos nemano, kad esamas reglamentavimas dėl prisimokėjimų sudaro prielaidas neskaidrumui ir korupcijai, nes pacientas nebesupranta, už ką jis privalo prisimokėti, o kas jam yra nemokama.</p> <p>Panaikinus prisimokėjimų galimybę pacientas aiškiai žinotų, kad jei jis draustas PSD ir laikosi nemokamos medicinos sąlygų (turi siuntimą), jam paslauga nemokama. Jei pacientas nesilaikys nemokamos medicinos sąlygų (neturės siuntimo), jam paslauga bus mokama ir už ją jis susimokės įstaigai į jos kasą.</p>
10.	<p>Diskriminuojamos privačios įstaigos ir pažeidžiami jų lūkesčiai dėl įdėtų investicijų į privačių įstaigų plėtrą.</p>	<p>Paaškinimas.</p> <p>Ministerija su tuo nesutinka.</p> <p>Konkurencijos tarybos vertinimu, nemokamos sveikatos priežiūros paslaugos, finansuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (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“.</p> <p>Svarstant įvairius su sveikatos priežiūros paslaugų sektoriumi susijusius klausimus, privačios sveikatos priežiūros įstaigos yra išreiškusios poziciją, kad numatytos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo kompensuojamų paslaugų kompensacijų sumos yra nepakankamos ir jas nustatant nėra atsižvelgiama į tai, kad viešosios sveikatos</p>

		<p>priežiūros įstaigos, teikdamos paslaugas, naudojami valstybės ar savivaldybių suteiktais ištekliais (pastatais, perduota įranga ar kt.), o privačios įstaigos visas patiriamas išlaidas dengia pačios. Reikia atkreipti dėmesį, kad su Konkurencijos taryba pagal europinius konkurencijos teisės aktus šis klausimas yra išspręstas taip, kad valstybė gali perduoti ligoninei valstybės turtą tik tuo atveju, jei perduodamo turto panaudojimas pagalbinei ekonominei veiklai vykdyti neviršys 20 procentų ligoninei perduodamo turto metinio pajėgumo. Vertindami tai, kas pirmiau paminėta, nemanome, kad toks valstybės turto perdavimas sukuria ligoninėms išskirtines sąlygas lyginant su privačiomis sveikatos priežiūros įstaigomis finansinių sąnaudų prasme.</p>
11.	Didės pacientų laukimo eilės.	<p>Paaškinimas.</p> <p>Manome, kad būtent prisimokėjimais ir yra sukuriamą situacija dėl didelių laukimo eilių.</p> <p>Įvertinus IPR informaciją pastebėtina tai, kad su prisimokėjimu paslaugos prieinamumas daugeliu atvejų yra greitesnis nei tai atvejais, kai su siuntimu paslauga pacientui yra nemokama.</p> <p>Akivaizdu tai, kad prisimokėjimu sukuriamą finansinę naudą sudaro prielaidas persivilioti gydytojus iš kitų įstaigų, sudaryti jiems sąlygas teikti atitinkamos apimtys paslaugas ir pan. Tokia situacija būtent ir lemia tai, kad valstybinėms ir savivaldybių įstaigoms negalint prisivilioti specialistų į savo įstaigas (trūkstant specialistų), nemokamų paslaugų laukimo eilės auga.</p>
12.	Specialistų stokos didėjimo grėsmė.	<p>Paaškinimas.</p> <p>Tai niekuo nepagrįstas teiginys.</p> <p>Atsisakant prisimokėjimų bus suvienodinti finansiniai svertai prisitraukti specialistus į sveikatos priežiūros įstaigas, nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos, todėl visos įstaigos turės vienodas galimybes prisitraukti specialistus. Abejotina tai, kad specialistai rinkęsi tik tas įstaigas, kuriose paslaugos pacientams bus visa apimtimi mokamos.</p>
13.	Teisingumo ministerijos pastaba: 12. SSĮ projekte dėstomas 49 straipsnio 5 dalies atžvilgiu turi būti įtvirtintas reikalavimas atlikti <i>ex post</i> vertinimą, vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymu.	<p>Neatsižvelgta.</p> <p>Ministerija mano, kad Įstatymų projektais siūlomas keisti reglamentavimas neatitinka nė vienos iš Teisėkūros pagrindų įstatymo 24 straipsnio 1 dalyje numatytos sąlygos.</p> <p>Be to, pagal Teisėkūros pagrindų įstatymo 24 straipsnio 2 dalį, teisinio reguliavimo galiojimo metu ministras pagal jam pavestą valdymo sritį gali priimti sprendimą dėl poreikio atlikti šio teisinio reguliavimo poveikio <i>ex post</i> vertinimą.</p>
14.	Teisingumo ministerijos pastaba:	Neatsižvelgta.

	<p>9. SDĮ projekte dėstomame 26 straipsnio 4 dalies 4 punkte nurodoma, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos privalės „užtikrinti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientams bazinėmis kainomis“. Atsižvelgiant į SDĮ projekto 9 straipsnio 4¹ dalyje dėstomą reguliavimą, siūlytina įsivertinti poreikį nustatyti išimtį 26 straipsnio 4 dalies 4 punkte įtvirtintai nuostatai.</p>	<p>SDĮ 9 straipsnis nustato PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų sveikatos priežiūros paslaugų apimtį – nurodo, kokios paslaugos kokiems asmenims yra kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis. Šių paslaugų bazinės kainos (įkainiai) ir apmokėjimo tvarka nustatyti sveikatos apsaugos ministro įsakymais.</p> <p>Aptariamam atveju SDĮ projekte dėstomoje 9 straipsnio 4¹ dalyje siekiama nustatyti odontologinių paslaugų, kurios apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, apimtį – nustatoma, kad teikiant odontologines paslaugas nekompensuojamos vaistų, vienkartinų priemonių ir kitų medžiagų, sunaudotų teikiant paslaugą, sąnaudos (išskyrus atvejus, kai paslaugos teikiamos šioje dalyje nurodytiems asmenims). Pažymėtina, kad SDĮ projektu siūlomi 26 straipsnio 4 dalies 4 punkto pakeitimai, kad asmens sveikatos priežiūros įstaiga turi užtikrinti PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų paslaugų teikimą bazinėmis kainomis, yra sistemiškai suderinti su kartu teikiamais SSĮ pakeitimais, kad PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos paslaugos turi būti teikiamos be priemokų, t. y. tos paslaugos, kurios, atsižvelgiant į SDĮ 9 straipsnio (ir kitų SDĮ straipsnių) nuostatas, yra apmokamos PSDF biudžeto lėšomis (Teisingumo ministerijos pateiktos pastabos apimtyje – odontologinės paslaugos, išskyrus jas teikiant sunaudotus vaistus, medžiagas ir kt.) turi būti teikiamos be priemokų.</p>
15.	<p>Teisingumo ministerijos pastaba:</p> <p>11. SDĮ projekto 4 straipsnio 2 dalies nuostata, nurodanti jog „Šio įstatymo <...> nuostatos taikomos teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose <i>po šio įstatymo įsigaliojimo</i>“ yra perteklinė ir savaimė suprantama. Pereinamosios nuostatose siūlytina sureguliuoti atvejus, kaip turi būti teikiamos paslaugos, kurios pradėtos teikti pagal ankstesnį reguliavimą, <i>iki šio įstatymo įsigaliojimo</i>. Pastaba taikytina ir SSĮ projekto atžvilgiu.</p>	<p>Atsižvelgta iš dalies.</p> <p>Pažymėtina, kad kai kurios asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra tęstinio pobūdžio ir objektyviai neįmanoma jų išskirti į dvi dalis – paslaugos dalį, pradėtą teikti iki įstatymo įsigaliojimo (kai pacientas pasirinko brangesnę paslaugą (pvz., brangesnius vaistus) ir už ją sumokėjo ar įsipareigojo sumokėti) ir paslaugos dalį, kuri baigiama teikti po įstatymo įsigaliojimo (pagal naujas nuostatas – turėtų būti teikiama be priemokų).</p> <p>Siekiant teisinio aiškumo SDĮ 4 straipsnio 2 dalies nuostatos buvo patikslintos nustatant, kad SDĮ projektu siūlomos nuostatos, susijusios su stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų teikimu, taikomos tais atvejais, kai paslaugos pradėdamos teikti po įstatymo įsigaliojimo.</p>