

## TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMOŠ FORMA

2025-05-28 Nr. NV-1192

<b>ĮSTATYMO PROJEKTAS</b> Nr.: TAP-25-581(2) TAIS-25-5262(3)		<b>DĖL SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 11 IR 49 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO IR SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 9, 10 IR 26 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTŲ</b>		
		<b>Rengėjas</b>	<b>Svarstyta</b>	<b>Siūloma</b>
Įtraukta į artimiausią Seimo sesiją	<i>Pasirenkama</i> <input checked="" type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	<i>Sveikatos apsaugos ministerija</i>	<i>Pasirenkama</i> <input checked="" type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> LRV pasitarimas <input type="checkbox"/> LRV posėdis <input type="checkbox"/> Nesvarstyta	<i>Pasirenkama</i> <input type="checkbox"/> Svarstyti TAP <input checked="" type="checkbox"/> Svarstyti LRV posėdyje <input type="checkbox"/> Grąžinti tobulinti
Įgyvendina Vyriausybės programą	<i>Pasirenkama</i> <input checked="" type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne			

**SPRENDŽIAMA PROBLEMA**

Siekiami padidinti skaidrumą Lietuvos sveikatos sistemoje ir įtvirtinti aiškų reguliavimą, įgyvendinant konstitucinį principą, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, o įstatymu turi būti nustatyta piliečiams nemokamos medicinos pagalbos teikimo tvarka. Problema tame, kad dažnu atveju pacientai nežino, kokia paslaugų, už kurias sumokama iš PSDF biudžeto, apimtis jiems priklauso. VLK. Apmokėdama už paslaugas pagal sudarytas su įstaigomis sutartis, apmoka už viską, kas įeina į paslaugą: gydytojo konsultaciją, gydymo paskyrimą, sunaudotas vienkartinės priemonės, medžiagas ir kt. Šiuo metu galiojanti SSĮ 49 straipsnio 5 dalies nuostata, įtvirtinanti galimybę pasirinkti brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras, teoriškai, turėjo suteikti pacientams galimybę pasirinkti tam tikras paslaugas, tačiau praktikoje tapo neteisėto pacientų apmokestinimo įrankiu.

Esama situacija sudaromos išskirtinės sąlygos privačioms įstaigoms, nes neteisėtais prisimokėjimais jos generuoja papildomas pajamas, taip dėl papildomų finansų sudaromos prielaidos persivilioti gydytojus iš valstybės ir savivaldybių įstaigų, kas įtakoja paslaugų laukimo augimo eiles valstybinėse ir savivaldybių įstaigose, taip apeinama PSDF lėšomis kompensuojamų paslaugų eilė, už paslaugas pacientui papildomai prisimokant. Pacientui, kuris neturi galimybių papildomai prisimokėti, sukeliama neteisingumo ir diskriminavimo situacija, pacientų atskirtis gaunant asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal turimas pajamas visiems privalomuoju sveikatos draudimu draustiems asmenims nepriklausomai nuo jų turtinės padėties. Siekiama sudaryti vienodos sąlygos gauti nemokamas PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas visiems PSD draustiems asmenims.

Eurostat duomenimis 2023 m. Lietuvos namų ūkių išlaidos sveikatos priežiūrai sudarė 31,83 proc. visų išlaidų sveikatos priežiūrai (ES(27) vidurkis - 14,27 proc. (2022 m. duomenys)). Lietuvoje namų ūkių išlaidos sveikatos priežiūrai yra vienos didžiausios lyginant su kitomis ES šalimis. Pvz., Prancūzijoje tokios išlaidos 2022 m. sudarė 8,92 proc. nuo visų išlaidų sveikatos priežiūrai.

Teikiamu sprendimu įgyvendinamos Devynioliktosios Vyriausybės programos priemonės:

➤ „Užtikrinsime, kad pacientai nemokėtų priemonių už sveikatos draudimu garantuotas biudžeto apmokamas paslaugas“

➤ „Trumpinsime eiles gaunant sveikatos priežiūros paslaugas, prioritetą skirdami didžiausios rizikos pacientams.“

**PROBLEMOS SPRENDIMO PRIEMONĖS****Siūloma:**

➤ SSĮ projektu pripažinti netekusiu galios SSĮ 11 straipsnio 1 dalies 5 punktą (straipsnio redakcija nuo 2025 m. liepos 1 d.), numatantį galimybę už priemokas teikti papildomas paslaugas. Šiuo siūlymu siekiama panaikinti galimybę įstaigoms prašyti prisimokėti už PSDF lėšomis kompensuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas prisidengiant su asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikimu „neatskiriamai“ susijusiomis papildomomis paslaugomis ir apribojant pacientams galimybę valstybės kompensuojamas paslaugas gauti be šių priemonių.

➤ suderinti SDĮ nuostatas su SSĮ projekto nuostatomis, apribojančiomis galimybę iš paciento imti priemokas, kai teikiama valstybės kompensuojama paslauga, SDĮ projektu taip pat atsisakoma SDĮ 10 straipsnio 5 dalies ir 26 straipsnio 4 dalies 4 punkto nuostatų, suteikiančių galimybę imti priemokas.

## TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMOS FORMA

➤Siekiant užtikrinti, kad odontologinės paslaugos vaikams ir socialiai remtiniams asmenims ir toliau būtų teikiamos ta pačia tvarka kaip šiuo metu, į SDĮ 9 straipsnį, reguliuojantį kompensuojamųjų paslaugų apimtį, perkeliama tai garantuojančios Mokamų paslaugų teikimo tvarkos nuostatos. Šios į SDĮ 9 straipsnį perkeliama nuostatos, nekeičiant jų praktinės reikšmės, buvo pakoreguotos, kad atitiktų Lietuvos Respublikos švietimo įstatyme ir Lietuvos Respublikos piniginės socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatyme apibrėžtas sąvokas.

➤Pavesti SAM atlikti teisinio reguliavimo poveikio *ex post* vertinimą 3 metai nuo šio įstatymo įsigaliojimo dienos. Nurodoma, kad turės būti įvertinta, ar asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikdamos valstybės laiduojamas (nemokamas) asmens sveikatos priežiūros paslaugas, šių paslaugų papildomai neapmokestina (nereikalauja iš pacientų papildomo mokėjimo už šias paslaugas); ar valstybės laiduojamos (nemokamos) asmens sveikatos priežiūros paslaugos nėra teikiamos kaip mokamos (išskyrus atvejus, kai pacientas neatitinka Sveikatos sistemos įstatyme nustatytų valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo sąlygų) asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

### IGYVENDINIMO MECHANIZMAS

Sveikatos apsaugos ministras turės pakeisti įsakymus, kuriuose buvo numatyta galimybė pagal SSĮ 49 straipsnio 5 dalį taikyti brangiau kainuojančių paslaugų taisyklę. Taip pat reiks parengti sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą mokamų paslaugų teikimą reglamentuojantį teisės aktą.

### TEISĖS AKTO PROJEKTO DERINIMAS

Įstatymų projektai pateikti derinti su Finansų ministerija, Ekonomikos ir inovacijų ministerija, Teisingumo ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Konkurencijos taryba, Lietuvos savivaldybių asociacija, Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga, Lietuvos Pacientų organizacijų atstovų taryba, Lietuvos pacientų forumu, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija.

Įstatymų projektams išvadas teikė European Life Science & Knowledge Institute, klubas „Diabeto IQ“, asociacijos „Neišnešiotukas“, „Gyvastis“, „Savarankiškas gyvenimas“, Vilniaus apskrities išsėtinės sklerozės asociacija, Asmeninių asistentų asociacija, Lietuvos šeimų, auginančių kurčius ir neprigirdinčius vaikus, bendrija „Pagava“, Lietuvos žmonių, sergančių hemofilija, asociacija Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija, Lietuvos gydytojų sąjunga, Lietuvos savivaldybių asociacija, Diagnostikos ir gydymo įstaigų asociacija, asociacija „Investors' Forum“, Konkurencijos taryba, Lietuvos medikų sąjūdis, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija, Ilgalaikės priežiūros įstaigų asociacija, Lietuvos Respublikos odontologų rūmai, Lietuvos verslo konfederacija.

Teiktos šios pastabos:

- Projektai neatitinka Konstitucinio Teismo 2013 gegužės 16 d. nutarimo ir Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimo, kuriuose teigiama, 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.*

- Neparengtas projektų poreikio ir poveikio vertinimas (Teisingumo ministerija siūlo įteisinti *ex post* vertinimą).

- Bus apribotos pacientų galimybės pasirinkti tinkamiausią paslaugos apimtį pagal individualius poreikius ir finansines galimybes; bus teikiama tik bazinė paslauga; nebus galimybių pasinaudoti pažangesnėmis ir brangesnėmis paslaugomis; išaugs finansinė našta pacientams, nes jie nebegalės prisimokėti, o turės mokėti pilną kainą; pablogės paslaugų prieinamumas; didės pacientų laukimo eilės.

- Diskriminuojamos privačios įstaigos ir pažeidžiami jų lūkesčiai dėl įdėtų investicijų į privačių įstaigų plėtrą.

- Padidės korupcinių apraiškų rizika sveikatos sistemoje, nes atsiras galimybių pagundai aukštesnės kokybės paslaugas gauti neteisėtai ir neoficialiai, panaudojant neteisėtus mokėjimus.

Dėl pagrindinių pastabų komentarai pateikti derinimo pažymoje.

SSI projektas patikslintas atsižvelgiant į 2025 m. gegužės 27 d. tarpinstituciniame pasitarime pateiktas pastabas dėl *ex post* vertinimo, taip pat patikslintas aiškinamasis raštas atsižvelgiant į Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės pastabas.

### PAŽYMĄ PARENGĖ

Aurelija Urbonienė

Socialinės politikos grupė