



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

Nr.

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMŲ PROJEKTŲ PATEIKIMO

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija kartu su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) parengė ir teikia 2027 m. sausio 1 d. įsigaliosiančių Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26 straipsnio pakeitimo įstatymo Nr. XV-1103 (toliau – SDĮ pakeitimo įstatymas) ir Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 11 straipsnio pakeitimo įstatymo Nr. XV-1105 (toliau – SPIĮ pakeitimo įstatymas) nuostatas įgyvendinančių Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimų projektus:

1) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo projektą (toliau – Nutarimo Nr. 370 projektas);

2) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2025 m. liepos 2 d. nutarimo Nr. 471 „Dėl Kriterijų taikymo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, dėl kurių pageidaujama sudaryti sutartį, ir jų vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projektą (toliau – Nutarimo Nr. 471 projektas);

3) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. liepos 12 d. nutarimo Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projektą (toliau – Nutarimo Nr. 551 projektas).

Kartu su minėtais nutarimų projektais teikiamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2026 m. vasario 25 d. nutarimo Nr. 124 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitimo“ projektas (toliau – Nutarimo Nr. 124 projektas).

Nutarimo Nr. 370 projektas įgyvendina SDĮ nuostatas, pagal kurias nuo 2027 m. sausio 1 d. sutartys dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo prioriteto tvarka bus sudaromos:

1) su tokias sutartis su VLK jau sudariusiomis Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės ir savivaldybių viešosiomis ir biudžetinėmis įstaigomis (toliau – LNSS viešosios ir biudžetinės įstaigos) ir privačiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, kurių sudarytos su VLK sutartys galiojo 2026 m. gruodžio 31 d.;

2) pirmiau minėtoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms negalint užtikrinti nustatyto atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo masto – su LNSS viešosiomis ir biudžetinėmis įstaigomis, kurios nėra sudariusios su VLK sutarties dėl šių paslaugų teikimo;

3) LNSS viešosioms ir biudžetinėms įstaigoms negalint užtikrinti nustatyto atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo masto – su privačiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis.

Atsižvelgiant į įsigaliosiančią naują sutarčių sudarymo tvarką, Nutarimo Nr. 370 projektu Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo (toliau – Sąlygų sąrašas)¹ 12 punktą dėstomas nauja redakcija išskiriant, kurios jo nuostatos bus taikomos visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, o kurios – tik LNSS viešosioms ir biudžetinėms įstaigoms:

1) atsižvelgiant į tai, kad įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, tinklą sudarys tik LNSS viešosios ir biudžetinės įstaigos (SDĮ pakeitimo įstatymo ir kartu teikiamo Nutarimo Nr. 551 projekto nuostatos), tikslinamos Sąlygų sąrašo 12.1 papunkčio formuluotės;

2) Sąlygų sąrašo 12.1.2 papunktis papildomas nuostata, kad naujas sveikatos centrui priskiriamų paslaugų teikėjas, kai sveikatos centre neliko nei vieno atitinkamos paslaugos teikėjo, atrenkamas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Pažymėtina, kad funkcinio bendradarbiavimo būdu veikiančio sveikatos centro paslaugų teikimo organizavimo tvarka nustatyta Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo² 9 punkte – numatytas tiek LNSS viešųjų ir biudžetinių, tiek privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų dalyvavimas, o 14.1 papunktyje nustatyta, kad tais atvejais, kai pasitraukus tam tikrų paslaugų teikėjui sveikatos centre neužtikrinamas šių paslaugų teikimas, sprendimą dėl naujo paslaugų teikėjo prisijungimo prie sveikatos centro priima savivaldybės taryba. Atsižvelgiant į SDĮ pakeitimo įstatymo nuostatas, pagal kurias prioritetą sudarant sutartis su VLK teikiamas LNSS viešosioms ir biudžetinėms įstaigoms, rengiami šio įsakymo pakeitimai, kuriais nustatoma, jog aptariamam atveju sutartis dėl sveikatos centrui priskiriamų paslaugų teikimo taip pat prioriteto tvarka būtų sudaroma su LNSS viešosiomis ir biudžetinėmis įstaigomis. Taigi, Sąlygų sąrašo 12.1.2 papunkčio pakeitimai nesukuria naujo teisinio reguliavimo, bet užtikrina teisinio reguliavimo nuoseklumą ir skirtingų teisės aktų nuostatų suderinamumą;

3) Sąlygų sąrašo 12.2 papunkčio nuostatos tikslinamos redakciniu aspektu, nekeičiant teisinio reguliavimo esmės – atsižvelgiant į tai, kad jo nuostatos taikomos tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, konkrečiai įvardintoms sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintuose tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimuose, SDĮ pakeitimo įstatymo nuostatų įgyvendinimas, prireikus keisti paslaugas teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas, būtų atliekamas minėtų sveikatos apsaugos ministro įsakymų pakeitimais;

4) užtikrinant SDĮ pakeitimo įstatymo įgyvendinimą, Sąlygų sąrašo 12.3 papunktyje (galiojančios redakcijos Sąlygų sąrašo 12.2¹ papunktis) nustatoma, kad jo nuostatos taikomos tik LNSS viešosioms ir biudžetinėms įstaigoms. Be to, iš šiame papunktyje nurodytų paslaugų sąrašo išbraukiamos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, nes SDĮ pakeitimo įstatyme nustatyta, kad sutartys dėl šių paslaugų bus sudaromos su visomis LNSS viešosiomis ir biudžetinėmis bei privačiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, atitinkančiomis teisės aktuose nustatytus reikalavimus ir patekusiomis VLK prašymą sudaryti sutartį. Atsižvelgiant į tai, kad, įsigaliojus SDĮ ir Sąlygų sąrašo pakeitimams, išimtis sutarčiai sudaryti dėl paslaugų, kurioms teikti ir (ar) plėtoti skiriamos Europos Sąjungos lėšos, bus taikoma tik LNSS viešosioms ir biudžetinėms įstaigoms, užtikrinant privačių įstaigų, kurios įgyvendina Europos Sąjungos lėšomis finansuojamus projektus, tačiau faktiškai paslaugų dar nepradėjo teikti ir sutarčių su VLK dėl šių paslaugų dar nesudarė, teisėtų interesų apsaugą, nutarimo projekte numatoma, kad paslaugoms, kurioms teikti ir (ar) plėtoti pagal Europos Sąjungos lėšomis finansuojamus projektus skiriamos papildomos Europos Sąjungos lėšos ir sprendimas dėl šių projektų finansavimo Europos Sąjungos lėšomis priimamas iki 2026 m. gruodžio 31 d., bus taikomos iki 2026 m. gruodžio 31 d. galiojusios šių paslaugų teikimo sąlygos (privačioms įstaigoms suteikiama galimybė užbaigti iki 2026 m. gruodžio

¹ Patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“.

² Patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 22 d. įsakymu Nr. V-589 „Dėl Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

31 d. pradėtus projektus ir sudaryti sutartį su VLK dėl šių paslaugų, net jeigu projektas bus baigiamas (sutartis pasirašoma) po 2027 m. sausio 1 d.);

5) Sąlygų sąrašo 12.4 papunkčio (galiojančios redakcijos Sąlygų sąrašo 12.2² papunktis) nuostatos nekeičiamos. Kaip nurodyta paaiškinime dėl Sąlygų sąrašo 12.1.2 papunkčio pakeitimų, SDĮ pakeitimo įstatymo nuostatos bus įgyvendinamos, kiek tai susiję su sveikatos centrų veikla, keičiant Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašą;

6) Sąlygų sąrašo 12.5 papunkčio (galiojančios redakcijos Sąlygų sąrašo 12.3 papunktis) nuostatos nekeičiamos – atsižvelgiant į tai, kad jos reguliuoja teisių ir pareigų perėmimą po asmens sveikatos priežiūros įstaigos reorganizacijos ar pertvarkymo, jos ir toliau bus taikomos tiek LNSS viešosioms ir biudžetinėms, tiek privačioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms;

7) Sąlygų sąrašo 12.6 papunkčio (galiojančios redakcijos Sąlygų sąrašo 12.4 papunktis) nuostatos ir toliau bus taikomos tiek LNSS viešosioms, tiek privačioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, nes jos įgyvendina valstybės ilgalaikę strategiją, numatančią stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas keisti dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugomis;

8) Sąlygų sąrašo 12.7 papunktis (galiojančios redakcijos Sąlygų sąrašo 12.5 papunktis) tikslinamas nustatant, kad jame nurodyta išimtis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, pirmą kartą įrašytą į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą, bus taikoma tik LNSS viešosioms ir biudžetinėms įstaigoms – šie pakeitimai užtikrins SDĮ pakeitimo įstatymo įgyvendinimą, siekiant, kad papildomi PSDF biudžeto finansiniai ištekliai pirmiausia būtų skiriami LNSS viešosioms ir biudžetinėms įstaigoms;

9) Sąlygų sąrašo 12.8 papunkčio (galiojančios redakcijos Sąlygų sąrašo 12.6 papunktis) nuostatos nekeičiamos, nes jos reguliuoja ne sutarčių dėl naujų paslaugų sudarymą, bet paslaugų, teikiamų pagal galiojančią sutartį, perkėlimą teikti nauju adresu. Šios nuostatos ir toliau bus taikomos tiek LNSS viešosioms ir biudžetinėms, tiek privačioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms;

10) derinimo proceso metu VŠĮ Vilniaus rajono poliklinika iškėlė problemą, kad teisės aktai nenumato galimybės laikinai perkelti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo į kitas patalpas, kai prireikia atlikti patalpų, kuriose jos teikiamos, remontą, rekonstrukciją ar nugriauti statinį ir jo vietoje pastatyti naują. Pastabos autoriai atkreipia dėmesį į tai, kad problema ypač aktuali tais atvejais, kai savivaldybės, kurioje teikiamos paslaugos, teritorijoje nerandama patalpų, kurias asmens sveikatos priežiūros įstaiga galėtų išsinuomoti ir laikinai teikti paslaugas, kol bus baigti remonto, rekonstrukcijos ar statybos darbai. Sprendžiant šią problemą, Sąlygų sąrašas papildomas nauju 12.9 papunkčiu, kuriuo asmens sveikatos įstaigai suteikiama teisė minėtais atvejais paslaugas laikinai teikti kitu adresu tos pačios savivaldybės ar besiribojančios savivaldybės teritorijoje. Atsižvelgiant į tai, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą laikinai perkeltiant į kitos savivaldybės teritoriją gali pablogėti šių paslaugų prieinamumas savivaldybės, kurioje jos iki tol buvo teikiamos, gyventojams, projekte numatoma, kad šiuo atveju turi būti gautas savivaldybės, kurioje buvo teikiamos paslaugos, tarybos pritarimas. Ši nuostata sistemiškai dera su SPIĮ 39 straipsnio 4 dalimi, numatančia, kad sprendimus, susijusius su sveikatos centrų steigimu (dėl paslaugų, kurių teikimas organizuojamas savivaldybės lygmeniu), priima savivaldybės taryba. Siekiant užtikrinti, kad paslaugų teikimas kitu adresu nebūtų vykdomas nepagrįstai ilgą laiką, nustatoma, kad paslaugos kitu adresu gali būti teikiamos iki patalpų remonto, rekonstrukcijos ar statybos pabaigos, bet ne ilgiau kaip 3 metus remonto ar rekonstrukcijos atveju ir ne ilgiau kaip 5 metus statinio nugriovimo ir naujo statinio statybos atveju;

11) Sąlygų sąrašo 12.10 papunkčio (galiojančios redakcijos Sąlygų sąrašo 12.7 papunktis) nuostatos jau ir šiuo metu taikomos tik LNSS viešosioms ir biudžetinėms įstaigoms – universiteto ligoninėms, todėl, siekiant aiškesnio teisinio reguliavimo, jame atliekami tik redakcinio pobūdžio pakeitimai;

12) užtikrinant SDĮ pakeitimo įstatymo įgyvendinimą, Sąlygų sąrašo 12.11 ir 12.12 papunkčiuose (galiojančios redakcijos Sąlygų sąrašo 12.8 ir 12.9 papunkčiai) nustatoma, kad jų

nuostatos taikomos (papildomi PSDF biudžeto finansiniai ištekliai pirmiausia skiriami) LNSS viešosioms ir biudžetinėms įstaigoms.

Nutarimo Nr. 471 projektas įgyvendina SDĮ pakeitimo įstatymo nuostatas: kriterijų, pagal kuriuos vertinamos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sąrašas buvo papildytas nauju kriterijumi – asmens sveikatos priežiūros įstaigų patirties teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dėl kurių bus sudaroma sutartis. Atsižvelgiant į šiuos įstatymo pasikeitimus, Kriterijų taikymo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, dėl kurių pageidaujama sudaryti sutartį, ir jų vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarkos aprašas³ (toliau – Kriterijų vertinimo aprašas) papildomas nuostatomis, reglamentuojančiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal minėtą kriterijų tvarką:

1) atsižvelgiant į tai, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai periodiškai keičiasi, o gydymo metodai ir naudojamos technologijos nuolat tobulėja, pagal kriterijų „asmens sveikatos priežiūros įstaigų patirtis teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dėl kurių bus sudaroma sutartis“ bus vertinama ne bet kokia asmens sveikatos priežiūros įstaigos patirtis teikiant atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, bet tiesiogiai su esama situacija (aktualiais paslaugų teikimo reikalavimais ir gydymo metodais bei tendencijomis) susijęs laikotarpis – bus vertinama, kiek pilnų mėnesių iki naujo teikėjo prašymo sudaryti sutartį dėl trūkstamų paslaugų pateikimo VLK dienos kiekvienas naujas teikėjas nepertraukiamai teikė paslaugas, dėl kurių bus sudaroma sutartis. Toks nepertraukiamo paslaugų teikimo kriterijus pasirinktas atsižvelgiant būtent į asmens sveikatos priežiūros paslaugų specifiką. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 8 dalyje numatyta, kad kokybiška paslauga siejama su jos teikimu pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį. Be to, Asmens sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reikalavimų aprašo⁴ 2.1 papunktyje privalomasis asmens sveikatos priežiūros specialisto profesinės kvalifikacijos tobulinimas apibrėžiamas kaip nuolatinis asmens sveikatos priežiūros specialisto profesinės kvalifikacijos tobulinimas, kuriuo siekiama pagilinti ar atnaujinti profesinei veiklai reikalingas žinias, gebėjimus bei praktinius įgūdžius, atsižvelgiant į mokslo ir technikos pažangą, naujas technologijas. Sutarties sudarymui su VLK svarbus paslaugų teikimo stabilumas. Todėl bendra skirtingais laikotarpiais sukaupta atitinkamų paslaugų teikimo patirtis netapati patirčiai, sukauptai nepertraukiamai teikiant šias paslaugas iki prašymo pateikimo dienos. Be to, sumuojant atskirus istorinius paslaugų teikimo laikotarpius reikėtų nustatyti, ar skirtingu laikotarpiu įgytai patirčiai suteikiama vienoda reikšmė, nes ji gali būti įgyta pagal anksčiau galiojusius paslaugos teikimo reikalavimus. Toks modelis ne tik nepadidintų vertinimo objektyvumo, bet galėtų lemti ir papildomą administracinę naštą tiek įstaigoms, tiek ir VLK. Šiame kontekste paminėtina, kad suteiktų paslaugų apimtis jau yra vertinama kaip atskiras rodiklis, t. y. Nutarimo Nr. 471 IV skyrius detalizuoja vertinimą pagal kriterijų „Per praėjusius kalendorinius metus suteiktų paslaugų, dėl kurių sudaroma sutartis, skaičius“;

2) asmens sveikatos priežiūros įstaigos bus vertinamos pagal tokius pačius principus, kokie yra taikomi vertinant pagal panašų kriterijų – praėjusiais kalendoriniais metais suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių sudaroma sutartis, skaičių: įstaigos vertinamos jas lyginant tarpusavyje pagal tai, kiek laiko kiekviena iš jų teikė atitinkamas paslaugas; ilgiausiai paslaugą teikiančiai įstaigai skiriama 10 balų, trumpesnę laiką paslaugas teikusioms įstaigoms skiriami balai atitiks laikotarpio, kurį jos teikė paslaugas, ir ilgiausiai paslaugas teikusios įstaigos paslaugų teikimo laikotarpio santykį. Tuo atveju, jei nė vienas atrankoje dalyvaujantis naujas teikėjas iki prašymo

³ Patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2025 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. 471 „Dėl Kriterijų taikymo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, dėl kurių pageidaujama sudaryti sutartį, ir jų vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarkos aprašo patvirtinimo“.

⁴ Patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 4 d. įsakymu Nr. V-2824 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros specialistų praktikos licencijavimo taisyklių ir Asmens sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

sudaryti sutartį pateikimo dienos nebus teikęs paslaugų, dėl kurių siekiama sudaryti sutartį, nei vienas iš teikėjų neturės pranašumo – visiems bus skiriama po 0 balų.

Nutarimo Nr. 471 projektu taip pat atliekami Kriterijų vertinimo aprašo pakeitimai, kuriais šalinamos praktinio taikymo problemos ir neaiškumai, atsiradę 2026 metais pirmą kartą įvykdžius asmens sveikatos priežiūros įstaigų atranką:

1) 6.9 papunktyje ištaisyta techninio pobūdžio klaida išbraukiant pradinės stacionarinės reabilitacijos paslaugas, nes tokios paslaugų rūšies Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašuose nėra;

2) atsižvelgiant į tai, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje galimas šias paslaugas teikiančių įstaigų teisių ir pareigų perėmimas, įtvirtinama nuostata, kad atrankoje dalyvaujant asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kuri reorganizavimo būdu ar po kitos įstaigos pertvarkymo perėmė kitos įstaigos teises ir pareigas, šią įstaigą vertinant pagal kriterijus, pagal kuriuos vertinami istoriniai duomenys (suteiktų paslaugų skaičius, patirtis teikiant paslaugas ir įstaigos veikloje konstatuoti pažeidimai), bus vertinami ir įstaigos, kurios teises ir pareigas perėmė atrankoje dalyvaujanti įstaiga, duomenys ta apimtimi, kuria naujas teikėjas perėmė su atitinkamų paslaugų teikimu susijusias teises ir pareigas. Atsižvelgiant į tai, kad reorganizavimo ar pertvarkymo būdu kitos įstaigos teises ir pareigas perimanti įstaiga paprastai perima ir kitos įstaigos infrastruktūrą, personalą (galimi atvejai, kai netgi įstaigos vadovas lieka tas pats) ir kt., šis papildymas užtikrins objektyvesnį atrankoje dalyvaujančios įstaigos įvertinimą (bus atsižvelgiama į patirtį, kurią ji perėmė po kitos įstaigos reorganizavimo ar pertvarkymo), taip pat bus išvengta situacijų, kai teisės aktų reikalavimų pažeidimus padariusi įstaiga reorganizuojama ar pertvarkoma vien tam, kad jos teises ir pareigas perėmusi įstaiga, dalyvaujanti atrankoje, būtų vertinama kaip nepadariusi teisės aktų pažeidimų;

3) atsižvelgiant į tai, kad, vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, poreikio nustatymo metodika⁵, asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikis gali būti vertinamas ne tik savivaldybės, bet ir regiono lygmeniu, Kriterijų vertinimo aprašas patikslinamas nustatant, kad šiuo atveju vertinamos paslaugos, kurias atrankoje dalyvaujanti įstaiga teikė atitinkamoje regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijoje. Regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorija nustatyta Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. liepos 12 d. nutarimu Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

4) tikslinamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal jų veikloje nustatytus teisės aktų pažeidimus nuostatos:

a) atsisakoma nuostatos, kad viena iš įstaigų, kurių konstatuoti pažeidimai vertinami, yra Finansinių nusikaltimų tyrimo tarnyba (toliau – FNTT). Pažymėta, kad, vadovaujantis SDĮ 26 straipsnio 5 dalies 4 punktu (2027 m. sausio 1 d. įsigaliosiančios redakcijos SDĮ 26 straipsnio 11 dalies 4 punktas), turi būti vertinami per praėjusius 3 metus vykdant ūkio subjektų priežiūrą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje nustatyti privalomąjį sveikatos draudimą ir sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų pažeidimai, o FNTT tokios rūšies ūkio subjektų veiklos priežiūros nevykdo;

b) Nutarimo Nr. 471 projekto derinimo metu Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija ir Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnyba pateikė pastabas, kad, vertinant asmens sveikatos priežiūros įstaigų pažeidimus, turėtų būti vertinami visi be išimties nuosprendžiai, kuriais įstaiga ar

⁵ Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. liepos 28 d. įsakymu Nr. V-862 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“.

jos esami arba buvę darbuotojai buvo pripažinti padarę nusikalstamą veiką, susijusią su privalomuoju sveikatos draudimu ar asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, t. y. teisinis reguliavimas negali būti diskriminacinis ir įstaigų vertinimas neturi priklausyti nuo to, kuri konkreti institucija inicijavo ar atliko ikiteisminį tyrimą. Pažymėtina, kad teisės aktai nenumato pareigos ikiteisminio tyrimo institucijai ar teismui informuoti VLK apie nuosprendžio, kuriuo buvo konstatuota nusikalstama veika, susijusi su privalomuoju sveikatos draudimu ar asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, priėmimą, o VLK savo iniciatyva tokios informacijos gauti neturi galimybės. Baudžiamoji atsakomybė, susijusi su teisės aktų pažeidimais privalomojo sveikatos draudimo ir sveikatos priežiūros srityse, įprastai taikoma ne asmens sveikatos priežiūros įstaigai, bet konkrečiam fiziniam asmeniui (įstaigos vadovui, administracijos darbuotojui ar kitam įstaigos darbuotojui, kurie įstaigos dalyvavimo atrankoje momentu šioje įstaigoje gali ir nebedirbti), todėl, visų pirma, VLK turėtų gauti duomenis apie visus atrankoje dalyvaujančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos esamus ir per praėjusius 3 metus buvusius darbuotojus (priklausomai nuo įstaigos dydžio, tokių darbuotojų gali būti nuo kelių šimtų iki kelių tūkstančių). Antra, šis darbuotojų sąrašas turėtų būti pateikiamas visoms ikiteisminius tyrimus atliekančioms institucijoms arba teismams, kad būtų patikrinta, ar jų atžvilgiu nebuvo priimta apkaltinamųjų nuosprendžių. Trečia, Lietuvos Respublikos baudžiamajame kodekse nėra atskirų straipsnių, nustatančių atsakomybę už nusikalstamą veiką, susijusią su privalomuoju sveikatos draudimu ar sveikatos priežiūros paslaugų teikimu. Praktikoje ikiteisminiai tyrimai, kuriuos inicijavo VLK (vykdomos asmens sveikatos priežiūros įstaigų priežiūros metu nustačiusi nusikalstamos veikos požymių ir apie tai informavusi ikiteisminio tyrimo institucijas), buvo atliekami pagal tokius Baudžiamojo kodekso straipsnius: 182 straipsnis (sukčiavimas), 183 straipsnis (turto pasisavinimas), 202 straipsnis (neteisėtas vertinasis ūkine, komercine, finansine ar profesine veikla), 228 straipsnis (piktnaudžiavimas), 300 straipsnis (dokumento suklastojimas ar disponavimas suklastotu dokumentu). Taigi, siekiant įvertinti, ar konkreti asmens sveikatos priežiūros įstaiga ar jos darbuotojai nėra pripažinti padarę nusikalstamą veiką, susijusią su privalomuoju sveikatos draudimu ar sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, nepakaktų nustatyti įsiteisėjusio nuosprendžio faktą, bet taip pat reikėtų vertinti nuosprendžio turinį ir subjektyviai spręsti, ar konstatuotos nusikalstamos veikos yra susijusios su privalomuoju sveikatos draudimu ar sveikatos priežiūros paslaugų teikimu. Visa tai lemia, kad informacijos apie tokius nuosprendžius gavimas būtų itin sudėtingas ir reikalaujantis itin daug VLK ir ikiteisminio tyrimo institucijų (arba teismų) žmogiškųjų išteklių ir darbo laiko sąnaudų. Atsižvelgiant į visas šias aplinkybes, patikslintame projekte atsisakyta nuostatos, susijusios su nuosprendžių vertinimu. Pažymėtina, kad toks projekto patikslinimas nereiškia, kad vykdant asmens sveikatos priežiūros įstaigų atranką įstaigų padaryti pažeidimai nebus vertinami – asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kaip ūkio subjektų, priežiūrą vykdančių institucijų – VLK, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos – nustatyti pažeidimai ir toliau bus vertinami;

c) užtikrinant sisteminį teisės aktų nuostatų taikymą, Kriterijų vertinimo aprašo nuostatos taip pat tikslinamos numatant, kad nevertinami mažareikšmiai pažeidimai, kuriuos nustatė ne tik Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, bet ir VLK. Šiame kontekste pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 31¹ straipsnio 2 dalyje numatyta: „įstatymų ir (arba) kitų teisės aktų reikalavimų pažeidimų, kurie laikomi mažareikšmiais, kriterijų aprašą, taip pat šių pažeidimų pašalinimo terminus tvirtina sveikatos apsaugos ministras ar jo įgaliota institucija“.

Nutarimo Nr. 551 projektu įgyvendinamos SPII pakeitimo įstatymo nuostatos, numatančios, kad LNSS įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas tinkle (toliau – stacionarinių įstaigų tinklas) gali būti tik valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos, taip pat įgyvendinamos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. liepos 12 d. nutarimo Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo

asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ nuostatos, pagal kurias sveikatos apsaugos ministrui pavedama iki 2026 m. rugsėjo 1 d. priimti sprendimus, susijusius su stacionarinių įstaigų tinklui priklausančių įstaigų išdėstymu:

1) atsižvelgiant į SPIĮ pakeitimo įstatymo nuostatas, atsisakoma nutarimo 2.2 papunkčio, numatančio, kad sveikatos apsaugos ministras iki 2026 m. rugsėjo 1 d. turi priimti sprendimus, susijusius su stacionarinių įstaigų tinklui nepriklausančių įstaigų, sudariusių su VLK sutartis dėl stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų, įtraukimu (arba atsisakymu įtraukti) į stacionarinių įstaigų tinklą. Pažymėtina, kad šiuo metu iš visų sutartis dėl stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų su VLK sudariusių įstaigų į stacionarinių įstaigų tinklą nėra įtrauktos dvi privačios įstaigos. Atsižvelgiant į tai, kad, vadovaujantis SPIĮ pakeitimo įstatymo nuostatomis, nuo 2027 m. sausio 1 d. stacionarinių įstaigų tinklą galės sudaryti tik LNSS viešosios ir biudžetinės įstaigos, nutarimo 2.2 papunktis tampa nebeaktualus, o stacionarinių įstaigų tinklui nepriklausančios įstaigos stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas ir toliau galės teikti Sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka;

2) dėl pirmiau minėtų priežasčių Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos apraše (toliau – Aprašas) vartojama sąvoka „LNSS įstaigos“ keičiama sąvoka „LNSS viešosios ir biudžetinės įstaigos“, nes, vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 3 straipsnio 1 dalies 4 punktu, privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutarčių su VLK galiojimo laikotarpiu taip pat laikomos LNSS įstaigomis. Neatlikus šių pakeitimų, Apraše vartojamos sąvokos neatitiktų įstatyme vartojamų sąvokų apibrėžties. Atsižvelgiant į keistinių Aprašo punktų skaičių, Aprašas dėstomas nauja redakcija;

3) Aprašo priede, kuriame išdėstytas stacionarinių įstaigų tinklas, atliekami šie pakeitimai:

a) iš stacionarinių įstaigų tinklo išbraukiamos 1.19 ir 1.21 papunkčiuose nurodytos įstaigos, nes jau įgyvendinti sprendimai dėl viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos reorganizavimo ją prijungiant prie viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų (toliau – Santaros klinikos), taip pat dėl Nacionalinio vėžio instituto integravimo į Santaros klinikas.

Atsižvelgiant į tai, kad dėl kitų 3 Aprašo priede nurodytų įstaigų, pažymėtų simboliu „**“ (VšĮ Vilniaus gimdymo namai, VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė, Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras), integracijos į universiteto ar respublikos lygmens ligonines sprendimai šiuo metu dar nėra priimti, nustatomas naujas terminas sprendimams priimti – 2028 m. sausio 1 d. (sprendimai turės būti priimti kartu su sprendimais dėl kito 5 metų laikotarpio stacionarinių įstaigų tinklo suformavimo). Atitinkamai sprendimų priėmimo data – 2028 m. sausio 1 d. – nustatoma ir nutarimo 2 punkte;

b) naikinamas požymis „***“, nes visos juo pažymėtos įstaigos (viešoji įstaiga Visagino ligoninė, viešoji įstaiga Jonavos ligoninė, viešoji įstaiga Kėdainių ligoninė, viešoji įstaiga Jurbarko ligoninė, viešoji įstaiga Raseinių ligoninė, viešoji įstaiga Šilutės ligoninė ir viešoji įstaiga Pasvalio ligoninė) atitinka Sąlygų sąrašė nustatytas chirurgijos profilio stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas: bent vienais iš dvejų paskutinių paeiliui einančių metų vienoje įstaigoje suteiktų chirurginio profilio (pagal atvejo priskyrimą giminingų diagnozių grupei) gydymo paslaugų (kai buvo atlikta operacinėje atliekamų procedūrų grupei priskiriama intervencija) skaičius buvo ne mažesnis kaip 700 ir įstaiga teikia intensyviosios terapijos paslaugas arba priklauso sveikatos apsaugos ministro nustatytam klasterines intensyviosios terapijos paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklui;

c) 4 įstaigos (viešoji įstaiga Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė, Varėnos sveikatos centras, viešoji įstaiga Elektrėnų ligoninė, viešoji įstaiga Anykščių rajono savivaldybės ligoninė) įgyvendino požymiu „****“ pažymėtą rekomendaciją vietoj stacionarinių aktyviojo gydymo chirurgijos profilio (suaugusiųjų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikti dienos chirurgijos paslaugas, todėl šios įstaigos iš įstaigų grupės „Rajonų lygmens ligoninė (ligoninė, teikianti terapijos profiliui (kartu su intensyviosios priežiūros profiliu) ir chirurgijos profiliui (kartu su intensyviosios terapijos profiliu) priskirtas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, gali teikti vaikų ligų profiliui

priskirtas asmens sveikatos priežiūros paslaugas)“ perkeliama į įstaigų grupę „Rajonų lygmens ligoninė (ligoninė, teikianti tik terapijos profilio (kartu su intensyviosios priežiūros profiliu) vidaus ligų asmens sveikatos priežiūros paslaugas arba ligoninė, veikianti pagal struktūrinį sveikatos centro modelį)“. Kadangi šią rekomendaciją įgyvendino ne visos įstaigos, pažymėtos požymiu „****“, nustatomas naujas terminas rekomendacijoms įgyvendinti – 2028 m. sausio 1 d. (rekomendacijos turės būti įgyvendintos iki sprendimų dėl stacionariųjų įstaigų tinklo suformavimo kitam 5 metų laikotarpiui priėmimo). Atsižvelgiant į tai, kad ankstesnis požymis „***“ naikinamas kaip neaktualus, Aprašo priede požymis „****“ atitinkamai keičiamas požymiu „***“;

d) naikinamas požymis „*****“, nes rekomendacijos savivaldybių institucijoms pagal kompetenciją Aprašo priede nurodytus sprendimus dėl savivaldybės sveikatos centro vystymo priimti ir juos įgyvendinti iki 2025 m. rugpjūčio 1 d. yra įgyvendintos, t. y. visos šiuo požymiu pažymėtos ligoninės (13 įstaigų) reorganizuotos į struktūrinius sveikatos centrus arba sveikatos centrų veikloje dalyvauja funkcinio bendradarbiavimo pagrindu. Atitinkamai naikinamas nutarimo 3 punktas;

e) iš stacionariųjų įstaigų tinklo išbraukiami Zarasų rajono savivaldybės VšĮ Sveikatos centras ir viešoji įstaiga Joniškio ligoninė, nes jie nebeteikia stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų;

f) požymis „*****“ keičiamas požymiu „***“;

4) įgyvendinant Dvidešimt pirmosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2026 m. liepos 14 d. nutarimu Nr. XV-1157 „Dėl Dvidešimt pirmosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 267 punktą, kuriame numatyta tęsti sveikatos priežiūros sistemos pasirengimą, kad ji galėtų atremti civilines, hibridines ir karines grėsmes, siūloma Aprašą papildyti:

a) nauju tikslu – užtikrinti koordinuotą asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą rengiantis atremti grėsmes;

b) regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijos kompetencijų centrums suteikti įgaliojimus sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka koordinuoti priskirtoje teritorijoje veikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą rengiantis atremti grėsmes, organizuojant informacijos apie pasirengimą grėsmėms teikimą ir keitimąsi informacija, bendrų pasirengimo veiksmų ir veikimo algoritmų rengimą ir derinimą, sveikatos priežiūros pajėgumų vertinimą bei metodinės pagalbos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms teikimą. Praktika rodo, kad efektyvus sveikatos sistemos funkcionavimas tiek kasdienėje veikloje, tiek grėsmių, ekstremaliųjų situacijų, krizių ar mobilizacijos atvejais priklauso nuo aiškiai apibrėžto regioninio koordinavimo, suderintų veiksmų ir efektyvaus išteklių panaudojimo. Suteikus minėtus įgaliojimus, būtų numatytas teisinis pagrindas sveikatos apsaugos ministrui nustatyti vienodus regioninio koordinavimo mechanizmus, užtikrinančius tinkamą pacientų srautų valdymą, koordinuotą asmens sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimą grėsmėms, veiklos tęstinumą ir nuoseklų bendradarbiavimą visose regioninėse funkcinėse sveikatos priežiūros teritorijose.

Nutarimo Nr. 124 projektu siūloma Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2026 m. vasario 25 d. nutarimo Nr. 124 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitimo“ 2 punkte nustatytą terminą – 2026 m. rugpjūčio 31 d., iki kurio psichikos sveikatos centrums, prie kurių prirašyta nuo 4 000 iki 5 999 vaikų ir paauglių, netaikomas Sąlygų sąrašo 2.2 papunkčio reikalavimas, pakeisti terminu 2027 m. rugpjūčio 31 d., t. y. terminu, kuris šiuo metu taikomas psichikos sveikatos centrums, prie kurių prirašyta ne daugiau nei 3 999 vaikai ir paaugliai.

Atlikta šiuo metu suformuotų specialistų komandų duomenų analizė rodo, kad didžioji dalis psichikos sveikatos centrų dar nėra pasirengę minėtus reikalavimus įgyvendinti. Vertinimo metu nustatyta, kad 2026 m. rugpjūčio 31 d. (pasibaigus išimties, taikomos įstaigoms, prie kurių prirašyta nuo 4 000 iki 5 999 vaikų, galiojimui) Sąlygų sąrašo 2.2 papunkčio reikalavimų neatitiks 95 psichikos

sveikatos centrai, kuriems šiuo metu taikoma išimtis dėl atitikimo minėtiems reikalavimams. Atlikus minėtų įstaigų apklausą, didžioji dalis įstaigų nurodė, kad komandų nepavyksta suformuoti dėl specialistų psichiatrų, ypač – vaikų ir paauglių, trūkumo. Išimčiai nustojus galioti, visos šios įstaigos neatitiktų nustatytų reikalavimų, todėl pagal Sveikatos draudimo įstatymo nuostatas su šiomis įstaigomis turėtų būti nutrauktos sutartys dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo – tai lemtų rimtus šių paslaugų sutrikimus, ypač mažesniuose šalies miestuose, kur jų prieinamumas ir taip yra labai ribotas. Atsižvelgiant į tai, išimties taikymo termino pratęsimas suteiktų įstaigoms laiko pasirengti reikalavimų įgyvendinimui ir padėtų išvengti neigiamo poveikio paslaugų prieinamumui.

Įvertinus šias aplinkybes, siūloma suvienodinti pereinamąjį laikotarpį abiem sveikatos centrų grupėms, numatant išimties, kuri galioti iki 2027 m. rugpjūčio 31 d., taikymą ir psichikos sveikatos centrams, prie kurių prirašyta nuo 4 000 iki 5 999 vaikų ir paauglių. Taip būtų suvienodintas išimties taikymo terminas (iki 2027 m. rugpjūčio 31 d.) visiems psichikos sveikatos centrams, prie kurių prirašyta iki 5 999 vaikų ir paauglių.

Nutarimų projektų įgyvendinimas įtakos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui neturės.

Nutarimų projektais neperkeliamos ir neįgyvendinamos Europos Sąjungos teisės aktų nuostatos.

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

Nutarimų projektais savarankiškas teisinis reguliavimas nėra sukuriamas, bet poįstatyminių teisės aktų nuostatos tik suderinamos su priimtų įstatymų nuostatomis. Atsižvelgiant į tai ir vadovaujantis Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo metodikos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. vasario 26 d. nutarimu Nr. 276 „Dėl Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo metodikos patvirtinimo“, 4 punktu, Nutarimų projektų numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimas neatliekamas.

Nutarimų projektais nebus didinama administracinė našta ūkio subjektams (asmens sveikatos priežiūros įstaigoms): Nutarimo Nr. 370 projektu nustatoma, kurios Sąlygų sąrašo nuostatos bus taikomos visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, o kurios – tik LNSS viešosioms ir biudžetinėms įstaigoms (administracinių įpareigojimų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms turinys nėra keičiamas); Nutarimo Nr. 471 projektu nustatoma asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal naują įstatyme įtvirtintą kriterijų – asmens sveikatos priežiūros įstaigų patirtį teikiant paslaugas, dėl kurių bus sudaroma sutartis, – tvarka; Nutarimo Nr. 551 projektu nustatoma, kad į stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių įstaigų tinklą įtraukiamos tik nustatytus reikalavimus atitinkančios LNSS viešosios ir biudžetinės įstaigos, o Nutarimo Nr. 124 projektu tik atidedama anksčiau nustatytų reikalavimų psichikos sveikatos centrams taikymo data.

Nutarimų projektuose naujų sąvokų, vertintinų Lietuvos Respublikos terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka, nėra.

Nutarimų projektai parengti laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos įstatymo, Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas.

Nutarimų projektai neprieštarauja Dvidešimt pirmosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programai, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2026 m. liepos 14 d. nutarimu Nr. XV-1157 „Dėl Dvidešimt pirmosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“.

Priėmus Nutarimų projektus, neigiamų pasekmių nenumatoma.

Nutarimų 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 specialiųjų tyrimų tarnyba, Finansinių

nusikaltimų tyrimo tarnyba prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos, 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 ir Lietuvos verslo konfederacija.

Pastabas ir pasiūlymus dėl nutarimų projektų pateikė Teisingumo ministerija, Ekonomikos ir inovacijų ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Specialiųjų tyrimų tarnyba, Lietuvos savivaldybių asociacija, VšĮ Vilniaus rajono poliklinika ir Lietuvos ligoninių asociacija. Į daugumą pateiktų pastabų ir pasiūlymų buvo atsižvelgta patikslinant nutarimų projektus arba papildant lydimąją medžiagą (šį teikimą), dėl pastabų ir pasiūlymų, į kuriuos neatsižvelgta, parengta derinimo pažyma.

Nutarimų 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, VLK 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. Nutarimo Nr. 370 projektas.docx
2. Nutarimo Nr. 370 projekto lyginamasis variantas.docx
3. Nutarimo Nr. 471 projektas.docx
4. Nutarimo Nr. 471 projekto lyginamasis variantas.docx
5. Nutarimo Nr. 551 projektas.docx
6. Nutarimo Nr. 124 projektas.docx
7. Nutarimo Nr. 124 projekto lyginamasis variantas.docx
8. Derinimo pažyma.docx
9. Institucijų raštų kopijos.

Sveikatos apsaugos ministras

Linas Kukuraitis

Kazys Rušinskas, tel. +370 5 260 4898, el. p. kazys.rusinskas@sam.lt
Artūras Remeikis, tel. +370 5 237 0728, el. p. arturas.remeikis@vlk.lt