

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

2026 m. spalio 6 d., Nr. 26-161AR

*Kopija:**Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos***DĖL LIETUVOS VERSLO KONFEDERACIJOS SIŪLOMŲ LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 49 IR 76 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO IR LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 28, 30, 31¹ IR 39 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR ĮSTATYMO PAPILDYMO 26³ STRAIPSNIU ĮSTATYMO PROJEKTO**

Lietuvos verslo konfederacija (toliau – LVK), viena didžiausių verslo organizacijų Lietuvoje, atstovaujanti didžiąją dalį Lietuvoje veikiančių privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kreipiasi į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją (toliau – SAM), teikdama pasiūlymus dėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 49 ir 76 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 28, 30, 31¹ ir 39 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 26³ straipsniu įstatymo projekto (toliau kartu – įstatymų projektai).

Įstatymų projektais siekiama įgyvendinti 2025 m. lapkričio 19 d. SAM ir LVK pasirašytame susitarime įtvirtintą įsipareigojimą inicijuoti teisės aktų pakeitimus, kurie sudarytų sąlygas pacientui mokamos paslaugos teikimo metu nustatčius medicininių papildomų sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, tolesnes medicinškai būtinas paslaugas, laikantis nustatytų ligų aprašų, indikacijų ir ištyrimo algoritmų, gauti PSDF lėšomis tiek viešosiose, tiek privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, nebent pats pacientas pasirinktų kitokias paslaugas.

Atsižvelgdama į Susitarime įtvirtintą bendrą SAM ir LVK siekį bei jame numatytą poreikį inicijuoti atitinkamus teisės aktų pakeitimus, LVK parengė konkrečius įstatymų projektus, kuriais siūloma sukurti šiam Susitarimo įsipareigojimui įgyvendinti reikalingą teisinį reguliavimą.

Maloniai prašome kuo greičiau inicijuoti šiuo raštu siūlomus teisėkūrinius pakeitimus.

PRIDEDAMA:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 49 ir 76 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto lyginamasis variantas, 1 lapas.
2. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 28, 30, 31¹ ir 39 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 26³ straipsniu įstatymo projekto lyginamasis variantas, 2 lapai.
3. Įstatymų projektų aiškinamasis raštas, 5 lapai.

Pagarbiai

Generalinė direktorė

Ineta Rizgelė

LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 49 IR 76 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2026 m. d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 49 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 49 straipsnio 2 dalies 2 punktą ir jį išdėstyti taip:

„2) paciento kreipimasis dėl šios dalies 1 punkte nenurodytų valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į LNSS įstaigas. Šiais atvejais pacientas privalo pateikti ~~šios dalies 1 punkte nurodytą~~ sveikatos priežiūros specialistų **ar gydytojų, suteikusių asmens sveikatos priežiūros paslaugas**, siuntimą ~~arba LNSS įstaigų gydytojų, suteikusių šios dalies 1 punkte nenurodytas~~ valstybės laiduojamas (nemokamas) paslaugas, siuntimą paslaugų tęstinumui užtikrinti.“

2 straipsnis. 76 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 76 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„76 straipsnis. Valstybinė ligonių kasa

Valstybinė ligonių kasa:

1) Sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka užtikrina asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą;

2) vykdo asmens sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis sudarė sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, priežiūrą, vertindama asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, atitiktį teisės aktų, reglamentuojančių Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus, reikalavimams ir šių paslaugų apmokėjimo teisėtumą bei su tuo susijusią asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą;

3) vykdo asmens sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis sudarė sutartis dėl siuntimų gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo, priežiūrą, vertindama išduotų siuntimų atitiktį teisės aktų, reglamentuojančių siuntimų gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimą, reikalavimams bei su tuo susijusią asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą;

3) 4) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka atlieka finansinę ir ekonominę Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų naudojimo analizę;

4) 5) atlieka kitas įstatymuose ir Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatuose nustatytas funkcijas.“

3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas ir įgyvendinimas

Šis įstatymas įsigalioja 2027 m. sausio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 28, 30, 31¹ IR 39 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR
ĮSTATYMO PAPILDYMO 26³ STRAIPSNIU
ĮSTATYMAS

2026 m.

Vilnius

d. Nr.

1 straipsnis. Įstatymo papildymas 26³ straipsniu
Papildyti Įstatymą 26³ straipsniu:

„26³ straipsnis. Valstybinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutartys dėl siuntimų gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo ir receptų ar siuntimų kompensuojamiesiems vaistams, medicinos priemonėms ir medicinos pagalbos priemonėms išrašymo

1. Sutartis dėl siuntimų gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo ir receptų ar siuntimų kompensuojamiesiems vaistams, medicinos priemonėms ir medicinos pagalbos priemonėms (tarp jų ortopedijos techninėms priemonėms) išrašymo pasirašo Valstybinė ligonių kasa su to pageidaujančiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, su kuriomis Valstybinė ligonių kasa nėra pasirašiusios šio Įstatymo 26 straipsnyje nurodytų sutarčių.

2. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pageidaujanti sudaryti šio straipsnio 1 dalyje nurodytą sutartį, privalo turėti galiojančią asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją.

3. Šio straipsnio 1 dalyje nurodytų sutarčių sudarymo tvarkos aprašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones. Sveikatos apsaugos ministras tvirtina standartines šio straipsnio 1 dalyje nurodytų sutarčių sąlygas. Ne vėliau kaip kitą darbo dieną po patvirtinimo dienos standartinės sutarčių sąlygos paskelbiamos Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje. Standartinėse šio straipsnio 1 dalyje nurodytų sutarčių sąlygose nurodomos esminės sutarties sąlygos: sutarties šalių teisės ir pareigos, sutarties šalių atsakomybė, ginčų sprendimo tvarka, sutarties nutraukimo tvarka, sutarties galiojimas, papildymas ar sustabdymas.“

2 straipsnis. 28 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 28 straipsnio 2 dalies 5 punktą ir jį išdėstyti taip:

„5) teikia siūlymus sveikatos apsaugos ministrui dėl Valstybinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių, Valstybinės ligonių kasos ir vaistinių ar Valstybinės ligonių kasos ir šio Įstatymo 26¹ ir 26² ir 26³ straipsniuose nurodytų ūkio subjektų sutarčių sudarymo tvarkos;“.

3 straipsnis. 30 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 30 straipsnio 5 ir 8 punktus ir juos išdėstyti taip:

„5) sudaro sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, vaistinėmis, šio Įstatymo 26¹ ir 26² ir 26³ straipsniuose nurodytais ūkio subjektais, šiose sutartyse nustatyta tvarka apmoka apdraustiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išduotus vaistus, medicinos pagalbos priemones, I klasės medicinos priemones ir *in vitro* diagnostikos priemones, skirtas savikontrolei, ir medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidas;“

„8) vykdo asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų ūkio subjektų, su kuriais sudarė sutartis dėl išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, **sutartis dėl siuntimų gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamas asmens sveikatos**

priežiūros paslaugas išdavimo ir receptų ar siuntimų kompensuojamiesiems vaistams, medicinos priemonėms ir medicinos pagalbos priemonėms išrašymo priežiūrą, vertindama asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, atitiktį teisės aktų reikalavimams ir jų apmokėjimo teisėtumą, taip pat vaistų, medicinos pagalbos priemonių, I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, bei medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, išrašymo ir išdavimo teisėtumą bei su tuo susijusią asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų ūkio subjektų veiklą;“

4 straipsnis. 31¹ straipsnio pakeitimas

Pakeisti 31¹ straipsnio 1 ir 3 punktus juos išdėstyti taip:

„1. Valstybinės ligonių kasos direktorius, vykdydamas asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų ūkio subjektų, sudariusių šio Įstatymo 26, 26¹ ~~ir~~, 26² **ir 26³** straipsniuose nurodytas sutartis su Valstybine ligonių kasa, veiklos priežiūrą, priima šiuos sprendimus dėl poveikio priemonių taikymo:“

„3. Valstybinės ligonių kasos direktoriaus šio straipsnio 1 dalies 2–5 punktuose nurodyti sprendimai turi būti priimti ne vėliau kaip per 3 mėnesius nuo asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų ūkio subjektų, sudariusių šio Įstatymo 26, 26¹ ~~ir~~, 26² **ir 26³** nurodytas sutartis su Valstybine ligonių kasa, veiklos patikrinimo atlikimo dienos. Valstybinės ligonių kasos direktoriaus šio straipsnio 1 dalies 1 punkte nurodytas sprendimas priimamas ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo informacijos apie licencijos galiojimo sustabdymą ar panaikinimą gavimo dienos.“

5 straipsnis. 39 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 39 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„**39 straipsnis.** Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir šio Įstatymo 26¹ ~~ir~~, 26² **ir 26³** straipsniuose nurodytų ūkio subjektų, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa, pareigos“

Papildyti 39 straipsnį 5 dalimi:

„5. Šio Įstatymo 26³ straipsnyje nurodytos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartis su Valstybine ligonių kasa, privalo:

1) laikytis sveikatos apsaugos ministro nustatytų siuntimų gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo ir receptų ar siuntimų kompensuojamiesiems vaistams, medicinos priemonėms ir medicinos pagalbos priemonėms išrašymo tvarkos reikalavimų;

2) laiku teikti Valstybinės ligonių kasos direktoriaus nustatytą informaciją Valstybinei ligonių kasai;

3) sudaryti sąlygas Valstybinei ligonių kasai vykdyti ūkio subjektų priežiūrą vertinant siuntimų gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo ir receptų ar siuntimų kompensuojamiesiems vaistams, medicinos priemonėms ir medicinos pagalbos priemonėms išrašymo teisėtumą.“

6 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas ir įgyvendinimas

1. Šis įstatymas įsigalioja 2027 m. sausio 1 d.
2. Sveikatos apsaugos ministras ir Valstybinės ligonių kasos direktorius iki 2026 m. gruodžio 31 d. priima šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.
Respublikos Prezidentas

AIŠKINAMASIS RAŠTAS
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 49 IR 76
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO IR LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 28, 30, 31¹ IR 39 STRAIPSNIŲ
PAKEITIMO IR ĮSTATYMO PAPILDYMO 26³ STRAIPSNIU ĮSTATYMO PROJEKTO

1. Įstatymų projektų rengimą paskatinusios priežastys, parengto projekto tikslai ir uždaviniai

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo projekto bei Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo projekto rengimą paskatino asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problema Lietuvoje – itin ilgos pacientų laukimo eilės ir nepakankamas paslaugų prieinamumas. Siekiant spręsti šią problemą, siūloma įteisinti Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai (toliau – LNSS) nepriklausančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų teisę išrašyti siuntimus valstybės laiduojamoms (nemokamoms) asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti, kas sudarytų realias prielaidas pagerinti paslaugų prieinamumo sąlygas pacientams.

Pagal šiuo metu galiojančią teisinį reguliavimą siuntimus valstybės laiduojamoms (nemokamoms) paslaugoms gauti gali išrašyti tik LNSS įstaigų gydytojai. LNSS įstaiga – tai įstaiga, sudariusi sutartį su Valstybine ligonių kasa (toliau – VLK) dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis. Toks reguliavimas reikšmingai riboja pacientų teises. Sveikatos draudimo įstatymo 5 straipsnis draudiminiu įvykiu laiko gydytojo ar kito teisės aktų nustatyta tvarka veikiančio sveikatos priežiūros specialisto diagnozuotą ligą, sveikatos sutrikimą ar sveikatos būklę, kuri yra pagrindas teikti apdraustiesiems sveikatos priežiūrą ir kompensuoti jos išlaidas iš PSDF biudžeto. Pagal to paties įstatymo 9 straipsnio 2 dalies 1 punktą įvykus draudiminiam įvykiui apdraustieji turi teisę gauti PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas paslaugas. Taigi pats draudiminis įvykis yra siejamas su specialisto nustatyta diagnoze, o ne su ta aplinkybe, kurioje – LNSS ar ne LNSS – įstaigoje jis dirba. Galiojantis reguliavimas kelia papildomą reikalavimą – nepakanka, kad siuntimą išrašytų licenciją turintis ir kvalifikuotas specialistas. Šiuo metu reikalaujama, kad jis dirbtų būtent LNSS įstaigoje. Visi asmens sveikatos priežiūros specialistai, turintys licenciją, nepriklausomai nuo jų darbovietės statuso, yra vienodai kvalifikuoti ir gebantys nustatyti paciento poreikį gauti atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas. Todėl siuntimo išrašymo teisė turėtų būti siejama su specialisto ir įstaigos turima licencija, o ne su įstaigos priklausomumu LNSS.

Šiuo įstatymo projektu įgyvendinama Dvidešimt pirmosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programa, kurioje numatyta ilginti vidutinę kokybiško ir sveiko gyvenimo trukmę, mažinti eiles gydymo įstaigose, o vienas iš konkrečių įsipareigojimų – trumpinti eiles gaunant sveikatos priežiūros paslaugas. Dabartinis reguliavimas šiam tikslui prieštarauja – jeigu pacientas pasirenka gydytis mokamai ne LNSS įstaigoje ir jam nustatoma rimta diagnozė, jis yra priverstas iš naujo eiti visą kelią per LNSS įstaigą – vėl kreiptis į pirminės sveikatos priežiūros specialistą ir laukti naujo siuntimo, nors medicininis poreikis paslaugai jau yra objektyviai nustatytas kvalifikuoto specialisto. Toks dubliavimas švaisto sveikatos sistemos išteklius, ilgina laukimo eiles ir gali pakenkti paciento sveikatai. Be kita ko, tai neigiamai paveikia ir kitus pacientus – todėl dirbtinai ilgėja eilė tiems, kurie savo diagnozės dar tik laukia.

Šiuo metu egzistuoja teisės aktų kolizija ir nesuderinamumas. Įstatyminis reguliavimas neatitinka poįstatyminio teisės akto, pakeisto 2026 m. sausio 16 d. – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymo Nr. V-357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo ir Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“. Šio įsakymo 5.2. p. numatyta, kad „pacientas, neturėdamas LNSS įstaigos gydytojo, suteikuso Aprašo 3.1–3.3 papunkčiuose nurodytomis lėšomis finansuojamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą, išduoto siuntimo, savo iniciatyva kreipiasi į LNSS įstaigą dėl stacionarinės ar specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros mokamos paslaugos (konsultacijos,

stacionarinio gydymo, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo ir mokamą paslaugą teikiantis LNSS įstaigos gydytojas specialistas nustato, kad pacientui reikalingos tolesnės tęstinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, šios paslaugos mokamą paslaugą suteikęs LNSS įstaigos gydytojo specialisto siuntimu pacientui teikiamos bet kurioje LNSS įstaigoje ir kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, <...>“.

Tai reiškia, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytas teisinis reguliavimas sudaro galimybę pacientui, gavusiam mokamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą ir nustačiusiam tolesnių asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, šias paslaugas gauti kitoje LNSS įstaigoje ir jų išlaidas kompensuoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis. Tačiau šis reguliavimas nėra tinkamai suderintas su įstatyminiu reguliavimu, kyla teisės aktų tarpusavio nesuderinamumo problema.

Siekiant užtikrinti teisės aktų hierarchijos, teisinio aiškumo ir nuoseklumo principų įgyvendinimą bei sudaryti teisinį pagrindą poįstatyminiame teisės akte nustatytam reguliavimui, tikslinga pakeisti atitinkamas Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo nuostatas. Įstatymo pakeitimu turėtų būti aiškiai įtvirtinta galimybė atitinkamais atvejais pacientui gauti tolesnes asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kompensuojamas PSDF biudžeto lėšomis, kai pirminė paslauga buvo suteikta paciento iniciatyva ir už ją buvo sumokėta.

Tokiu būdu būtų pašalintas įstatyminio ir poįstatyminio teisinio reguliavimo nesuderinamumas ir sudarytos prielaidos tinkamai bei nuosekliai reglamentuoti šių paslaugų teikimą poįstatyminiais teisės aktais. Kartu, kaip minėta, projekto iniciatoriai siekia nustatyti platesnį reguliavimą, siuntimų išrašymo teisę suteikiant ir ne LNSS įstaigoms, kurios su VLK sudarytų šiuo tikslu atskirą susitarimą.

Įstatymo projekto tikslas – pagerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą pacientams, sumažinti šių paslaugų laukimo eiles ir paskatinti viešojo bei privataus sektoriaus bendradarbiavimą, sykiu užtikrinant, kad siuntimo išrašymo teisė būtų siejama su objektyviu kriterijumi – specialisto ir įstaigos turima licencija asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, o ne su formaliu įstaigos priklausomumu LNSS.

Įstatymo projekto uždaviniai:

- įteisinti ne LNSS įstaigose dirbančių, licenciją turinčių sveikatos priežiūros specialistų teisę išrašyti siuntimus valstybės laiduojamoms (nemokamoms) asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti;
- užtikrinti, kad siuntimo išrašymo teisė būtų siejama su specialisto kvalifikacija ir įstaigos licencija, o ne su įstaigos priklausomumu LNSS;
- sumažinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir pagerinti šių paslaugų prieinamumą pacientams;
- panaikinti nepagrįstą paslaugų dubliavimą, kai pacientas, kuriam poreikis gauti paslaugą jau nustatytas, priverstas iš naujo eiti visą kreipimosi į LNSS įstaigas kelią;
- įgyvendinti Vyriausybės programoje numatytą tikslą mažinti pacientų eiles ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.

2. Įstatymo projekto iniciatoriai (institucija, asmenys ar piliečių įgalioti atstovai) ir rengėjai

Įstatymo projekto iniciatoriai ir rengėjai, Seimo narių grupė – [■].

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami įstatymo projekte aptarti teisiniai santykiai

Pagal šiuo metu galiojančią Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 2 dalies 2) punkto reguliavimą, valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo LNSS įstaigose esminės sąlygos yra:

- 1) paciento kreipimasis dėl valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į LNSS įstaigos pirminės sveikatos priežiūros specialistus, kurių specialybių ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių į juos gali būti kreipiamasi, sąrašą nustato sveikatos apsaugos ministras;
- 2) paciento kreipimasis dėl šios dalies 1 punkte nenurodytų valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į LNSS įstaigas. Šiais atvejais pacientas privalo pateikti šios dalies 1 punkte nurodytų sveikatos priežiūros specialistų siuntimą arba LNSS įstaigų gydytojų, suteikusių šios dalies 1 punkte nenurodytas valstybės laiduojamas (nemokamas) paslaugas, siuntimą paslaugų tęstinumui užtikrinti.

Tai yra, pacientai, siekiantys gauti PSDF lėšomis kompensuojamas (valstybės laiduojamas) paslaugas, gali kreiptis į pirminio lygio gydytoją, o jeigu kreipiamasi į kitus, ne pirminio lygio, specialistus – pacientas privalo pateikti siuntimą, išrašytą pirminio lygio gydytojų arba kitų LNSS įstaigų gydytojų, pacientui suteikusių PSDF lėšomis kompensuojamą paslaugą, siuntimą. Praktikoje tai reiškia, kad pacientams siuntimus PSDF lėšomis kompensuojamas paslaugas gauti gali išrašyti tik PSDF lėšomis kompensuojamos paslaugos metu siuntimą išrašę LNSS įstaigų gydytojai. Įstaigų, kurios nėra sudariusios sutarčių su VLK ir kurios nepriklauso LNSS, gydytojų siuntimai, net ir objektyviai nustačius siuntimo tolesniam gydytojui indikacijas, neturi teisės pacientui išrašyti siuntimo tolesnių, PSDF lėšomis kompensuojamų paslaugų užtikrinimui.

Tai reikšmingai riboja pacientų teisę į prieinamą ir savalaikę asmens sveikatos priežiūrą, ypač atvejais, kai pacientams yra nustatomos sveikatai ir gyvybei grėsmingos būklės (pvz. onkologiniai susirgimai).

4. Kokios siūlomos naujos teisinio reguliavimo nuostatos ir kokių teigiamų rezultatų laukiama

Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo projektu siūloma pakeisti įstatymo 49 straipsnio 2 dalyje įtvirtintas valstybės laiduojamų (nemokamų) paslaugų gavimo prielaidas ir nustatyti, jog valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo LNSS įstaigose esminės sąlygos yra:

- 1) paciento kreipimasis dėl valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į LNSS įstaigos pirminės sveikatos priežiūros specialistus, kurių specialybių ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių į juos gali būti kreipiamasi, sąrašą nustato sveikatos apsaugos ministras;
- 2) paciento kreipimasis dėl šios dalies 1 punkte nenurodytų valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į LNSS įstaigas. Šiais atvejais pacientas privalo pateikti sveikatos priežiūros specialistų ar gydytojų, suteikusių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, siuntimą paslaugų tęstinumui užtikrinti.

Taip pat siūloma tikslinti Sveikatos sistemos įstatymo 76 straipsnyje įtvirtintas VLK funkcijas. Numatoma VLK teisė vykdyti asmens sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis VLK sudarė sutartis dėl siuntimų gauti PSDF biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo, priežiūrą. Taip būtų užtikrinama išduotų siuntimų atitiktis teisės aktų, reglamentuojančių siuntimų gauti PSDF biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimą, reikalavimams.

Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo projektu siūloma įstatymą papildyti nauju 26³ straipsniu, reglamentuojančiu VLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymą dėl siuntimų gauti PSDF biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo ir receptų ar siuntimų kompensuojamiesiems vaistams, medicinos priemonėms ir medicinos pagalbos priemonėms išrašymo. Taip pat tikslinamos VLK funkcijos, nustatant galimybę vykdyti asmens sveikatos priežiūros įstaigų, sudariusių sutartis su VLK dėl siuntimų išrašymo, priežiūrą bei kontrolę, takyti poveikio priemones už nustatytus pažeidimus.

Priėmus įstatymų projektų pakeitimus, siuntimo išrašymo teisė nebebus siejama su formaliu įstaigos priklausomumu LNSS, o bus grindžiama specialisto kvalifikacija ir įstaigos turima licencija verstis asmens sveikatos priežiūros veikla. Taip bus užtikrinta visų privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų asmenų teisė gauti valstybės laiduojamą, prieinamą ir savalaikę asmens sveikatos priežiūrą, kurios apmokėjimas PSDF lėšomis bus siejamas tik su Sveikatos draudimo įstatyme įtvirtintomis sąlygomis, nekeliant papildomų, prieinamumą dirbtinai ribojančių reikalavimų, kaip siuntimo išrašymo teisės suteikimas tik LNSS priklausančioms įstaigoms.

Toks pakeitimas sumažins nepagrįstą paslaugų dubliavimą ir taupys sveikatos priežiūros sistemos išteklius bei gydytojų darbo laiką, kadangi pacientui, kuriam poreikis gauti paslaugą jau nustatytas kvalifikuoto specialisto, nebereikės pakartotinai kreiptis į LNSS įstaigą vien formalaus siuntimo. Kartu tai prisidės prie paslaugų laukimo eilių trumpinimo ir realaus pasirinkimo išplėtimo, nes pacientas galės kreiptis į jam priimtina licencijuotą specialistą, neprarasdamas teisės į tolesnį nemokamą gydymą. Taip įgyvendinamas siekis pagerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir stiprinama paciento, kaip privalomojo sveikatos draudimo sistemos dalyvio, teisė gauti kompensuojamas paslaugas pagal medicininį poreikį, o ne pagal siuntimą išrašiusios įstaigos priklausomumo statusą.

Tuo pačiu, sveikatos sistemos tvarumas ir PSDF biudžeto išteklių kontrolė bus užtikrinami nustačius ne LNSS įstaigų, išrašančių siuntimus, sutartines pareigas, jų vykdymo kontrolės mechanizmą bei poveikio priemones už nustatytus pažeidimus. Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo projektu siūlomu nauju 26³ straipsniu nustatoma, kad ne LNSS įstaigos, siekiančios išrašyti siuntimus PSDF biudžeto lėšomis apmokamoms paslaugoms gauti, privalės sudaryti sutartis su VLK, kuriose bus aiškiai apibrėžtos šių įstaigų pareigos, siuntimų išdavimo sąlygos ir tvarka. VLK bus suteikta teisė vykdyti tokių įstaigų veiklos priežiūrą, vertinant išduotų siuntimų atitiktį teisės aktų reikalavimams, taip užtikrinant, kad ne LNSS įstaigų gydytojų išduoti siuntimai bus kontroliuojami lygiai taip pat, kaip ir LNSS įstaigose išduoti siuntimai. Už nustatytus pažeidimus bus taikomos poveikio priemonės, įskaitant sutarties nutraukimą, todėl ne LNSS įstaigos turės tiesioginę paskatą laikytis nustatytų reikalavimų. Tokiu būdu siūlomas reguliavimas užtikrins veiksmingą siuntimų išdavimo kontrolę.

5. Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant įstatymo projektą toks vertinimas turi būti atliktas ir jo rezultatai nepateikiami atskiru dokumentu), galimos neigiamos priimto įstatymo pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad šių pasekmių būtų išvengta.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo 15 straipsnio 1 dalimi ir Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo metodikos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. vasario 26 d. nutarimu Nr. 276, 4 punktu, numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimas privalomas tik tada, kai teisės akto projektu numatoma reglamentuoti iki tol nereglementuotus santykius arba iš esmės keičiamas teisinis reguliavimas. Šiuo įstatymo projektu nėra reguliuojama nauja teisinių santykių sritis – siuntimo į valstybės laiduojamas (nemokamas) asmens sveikatos priežiūros paslaugas institutas jau yra reglamentuotas galiojančiuose teisės aktuose. Projektu taip pat nekeičiama paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto tvarka ar sąlygos, o tik patikslinamas subjektų, turinčių teisę išrašyti siuntimą, ratas. Atsižvelgiant į tai, kad siūlomas pakeitimas yra tikslinio, techninio pobūdžio. Vadovaujantis proporcingumo principu, pagal kurį poveikio vertinimo išsamumas turi atitikti prognozuojamų pasekmių mastą, numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimas šiam projektui nebuvo atliktas.

6. Kokią įtaką priimtas įstatymas turės kriminogeninei situacijai, korupcijai.

Priimtas įstatymo pakeitimas neturės įtakos kriminogeninei situacijai ar korupcijai.

7. Kaip įstatymo įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai

Priimtas įstatymo pakeitimas neturės neigiamos įtakos verslo sąlygoms ir jo plėtrai.

8. Ar įstatymo projektai neprieštarauja strateginio lygmens planavimo dokumentams

Įstatymo projektas neprieštarauja strateginio lygmens planavimo dokumentams.

9. Įstatymo inkorporavimas į teisinę sistemą, kokius teisės aktus būtina priimti, kokius galiojančius teisės aktus reikia pakeisti ar pripažinti netekusiais galios

Įstatymo pakeitimo inkorporavimui į teisinę sistemą kitų įstatymų keisti nereikės.

10. Ar įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų, o įstatymo projekto sąvokos ir jas įvardijantys terminai įvertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka

Įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų, įstatymo projekto sąvokos ir terminai atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas.

11. Ar įstatymo projektas atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus

Įstatymo projektas atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus.

12. Jeigu įstatymui įgyvendinti reikia įgyvendinamųjų teisės aktų – kas ir kada juos turėtų priimti

Priėmus įstatymą, turės būti atliekami šie sveikatos apsaugos ministro priimtų teisės aktų pakeitimai:

- 1) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. birželio 28 d. įsakymo Nr. V-636 „Dėl Siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti išdavimo, įforminimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;
- 2) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymo Nr. V-357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo ir Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“.

13. Kiek valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų prireiks įstatymui įgyvendinti, ar bus galima sutaupyti (pateikiami prognozuojami rodikliai einamaisiais ir artimiausiais 3 biudžetiniais metais)

Įstatymo pakeitimo įgyvendinimui papildomų valstybės biudžeto lėšų nereikės.

14. Įstatymo projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados

Negauta.

15. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiam projektui įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno *Eurovoc* terminus, temas bei sritis

„Siuntimas“.

16. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai

Nėra.

Teikia
Seimo nariai: