LVK Lietuvos verslo konfederacija
info@lvk.lt Jogailos g. 9. LT-01116 Vilnius lvk.lt

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui 2026 m. lapkričio 20 d., Nr. 26-199AR

DĖL SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 31[1] STRAIPSNIO PAKEITIMO, ĮSTATYMO PAPILDYMO 31[2] STRAIPSNIU ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XVP-1701

Lietuvos verslo konfederacija (toliau – LVK), atsižvelgdama į Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto (toliau – Komitetas) 2026 m. spalio 21 d. priimtą sprendimą Nr. 111-S-14 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 31-1 straipsnio pakeitimo, Įstatymo papildymo 31-2 straipsniu įstatymo projekto Nr. XVP-1701 svarstymo parengiamųjų darbų“ ir Komiteto biuro prašymą pateikti Komitetui išvadą dėl Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 31[1] straipsnio pakeitimo, įstatymo papildymo 31[2] straipsniu įstatymo projekto Nr. XVP-1701“ (toliau – SDĮ projektas), teikia pastebėjimus bei pasiūlymus, kaip SDĮ projektas turėtų būti pakoreguotas siekiant jo atitikties aukštesniems teisės aktams, mažesnės rizikos sveikatos priežiūros įstaigų veiklos tęstinumui ir sveikatos sistemos stabilumui.

Pirma, SDĮ projektas sudaro prielaidas už vieną pažeidimą vienu metu taikyti kelias poveikio priemones – nuo rašytinio nurodymo ir PSDF biudžeto lėšų grąžinimo iki piniginės baudos ir sutarties nutraukimo. Toks kumuliatyvus sankcionavimas prieštarauja Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 2 punkte įtvirtintam proporcingumo principui.

Antra, SDĮ projektu siūlomi baudų dydžiai nėra ekonomiškai pagrįsti ir sukels neproporcingas neigiamas pasekmes įstaigoms. SDĮ projekto aiškinamajame rašte nepateikta nei detalios analizės, nei skaičiavimų, pagrindžiančių siūlomų baudų dydžių sąsają su pažeidimų pobūdžiu. Tokie nepagrįsti baudų dydžiai sukurs neproporcingai didelę finansinę naštą įstaigoms, tiesiogiai paveiksiančią specialistų atlyginimus, investicijas į paslaugų kokybę ir prieinamumą bei galimai lemsiančią veiklos sustabdymą. Baudų dydžiai turėtų būti nustatomi siekiant atgrasomojo, o ne destruktyvaus poveikio įstaigų veiklai.

Trečia, SDĮ projekte numatytas sprendimų apskundimo mechanizmas nesuteikia realios ir efektyvios įstaigų teisių apsaugos. Sutarties nutraukimo apskundimas nesustabdo sprendimo vykdymo, todėl įstaiga nedelsiant netenka galimybės teikti Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis kompensuojamas paslaugas, o kol ginčas nagrinėjamas teisme, sutarties nutraukimo pasekmės tampa negrįžtamomis. Toks reguliavimas paneigia Konstitucijos 30 straipsnyje įtvirtintą teisę į veiksmingą teisminę gynybą.

Ketvirta, neproporcingos baudos bus mokamos specialistų atlyginimų ir paslaugų prieinamumo sąskaita. Įstaigos, ypač ribotų išteklių viešosios įstaigos, bus priverstos mažinti darbo užmokestį, dėl ko specialistai gali palikti darbo vietas, o tai tiesiogiai mažins paslaugų prieinamumą pacientams. Toks reguliavimas prieštarauja Konstitucijos 53 straipsnyje ir Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendime įtvirtintam sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo standartui.

Penkta, SDĮ projekte numatytos sutarties sustabdymo ir nutraukimo taisyklės neatitinka Civilinio kodekso reikalavimų, VLK suteikiami įgaliojimai kelia klausimų dėl jų Konstitucingumo. Jau 2022 m. registruotam SDĮ pakeitimo projektui Nr. XIVP-1298(2), kuriuo buvo teikti analogiški siūlymai dėl poveikio priemonių taikymo, buvo pateikta prof. habil. dr. Vytauto Nekrošiaus išvada (pridedama). Profesorius išvadoje patvirtino, kad tuo metu siūlytas sutarties sustabdymo mechanizmas, analogiškas

siūlomam dabartiniu SDĮ projektu, neatitinka Civilinio kodekso nuostatų, o be to, tai reikštų ir neišmatuojamai didelį reputacinį smūgį įstaigai, kurios sutartis būtų sustabdyta. Taip pat išvadoje pažymėta, kad įstatymo projektu numatomas sutarties nutraukimo mechanizmas, leidžiantis sutartį nutraukti net ir nesant jokio esminio pažeidimo (kaip yra ir šiame SDĮ projekte) – neatitinka Civilinio kodekso reikalavimų, jog sutartis gali būti nutraukiama tik esant esminiam pažeidimui. Be to, profesorius pažymėjo, VLK direktoriui suteikiama teisė įpareigoti grąžinti įstaigos neteisėtai gautas PSDF biudžeto lėšas, kelia rimtų klausimų dėl nuostatos Konstitucingumo, kadangi Lietuvoje teisingumą vykdo tik teismai ir tik teismas gali konstatuoti, jog ūkio subjektas lėšas gavo nepagrįstai ir įpareigoti lėšas grąžinti. Visa tai rodo, kad iš esamas SDĮ projektas kelia rimtų klausimų dėl atitikties Konstitucijai ir kitiems įstatymams bei privalo būti peržiūrėtas.

Galiausiai, SDĮ projektas turėtų būti pakoreguotas ir šiais aspektais: (i) bus numatytas ilgesnis pereinamasis laikotarpis, įstaigoms paliekant laiko pasirengti pokyčiams, t. y., SDĮ projektu siūlomų pakeitimų įsigaliojimų data bus nukelta bent jau iki 2027 m. gegužės 1 d.; (ii) SDĮ projekto 31[1] straipsnio 8 dalyje numatomas sutarčių sudarymo ribojimo laikotarpis nebus taikomas įstaigoms, kurių sutartys sudaromos įstaigas atrenkant pagal SDĮ 26 straipsnio 11 dalyje nustatytą tvarką.

LVK tikisi, kad bus atsižvelgta į pateiktus pastebėjimus SDĮ projektas bus patobulintas, siekiant užtikrinti efektyvią PSDF biudžeto lėšų kontrolę bei įstaigų veiklos tęstinumą ir paslaugų prieinamumą pacientams.

PRIDEDAMA. Prof. habil. dr. Vytauto Nekrošiaus 2022-12-02 išvada, 4 lapai.

Pagarbiai

Generalinė direktorė  Ineta Rizgelė

Originalas siunčiamas nebus. Akvilė Razumienė, el. p. akvile@lvk.lt, mob. +37060151897

PER FORMULAM

Prof. habil. dr. Vytautas Nekrošius

I Š V A D A

2022-12-02

Dėl Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo ir papildymo

Projekto Nr. **XIVP-1298(2)**

Išnagrinėjus pateiktą LR Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo ir papildymo projektą (Nr. XIVP-1298(2) teikiu šias pastabas, kurios yra grindžiamos mano turimomis mokslinėmis žiniomis:

1. Šiuo metu galiojančioje siūlomo keisti įstatymo 26 straipsnio 2 dalyje numatyta, kad *Sutartys tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, tarp teritorinių ligonių kasų ir vaistinių, vadovaujantis* ***Civiliniu kodeksu****, šiuo ir kitais įstatymais, sudaromos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, atsižvelgiant į Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.* Tai, kad galiojančioje redakcijoje yra tiesioginė nuoroda į galiojantį CK, reiškia, kad bendrosios sutarčių teisės nuostatos, reguliuojančios sutarčių sudarymo, keitimo, aiškinimo bei nutraukimo tvarką yra taikomos ir įstatymo reguliuojamoms sutartims. Pavyzdžiui CK 6.217 straipsnio 1 d. numatyta, kad šalis gali nutraukti sutartį, jeigu kita šalis sutarties neįvykdo ar netinkamai įvykdo ir tai yra esminis sutarties pažeidimas. Kitais, nei minėtame straipsnyje nurodytais pagrindais, sutartis gali būti nutraukiama tik teismo tvarka. CK 6.200 straipsnio 2 d. numatyta šalių pareiga bendradarbiauti ir kooperuotis vykdant sutartį. Tokių, vieną vertus bendrųjų, tačiau labai svarbių sutarčių sudarymo, vykdymo bei nutraukimo principinio pobūdžio nuostatų CK yra gana daug. Deja, tačiau siūlomame įstatymo 26 straipsnio pakeitime nuorodų į CK neliko. Tokia situacija kelia klausimą ar tai reiškia, kad naujai sudaromoms sutartims bei jų aiškinimui, vykdymui ir nutraukimui nebus taikomos CK nuostatos? Jeigu taip, tai reikštų, kad iš CK galiojimo sferos yra eliminuojami daugeliui Lietuvos žmonių svarbių sveikatos priežiūros įstaigų išlaidų bei vaistinių išlaidų už kompensuojamus vaistus, klausimai. Susidaro įspūdis, kad siekiama, jog visi šie klausimai būtų sprendžiami tik vienos iš sutarties šalių valia, t.y. valstybinės ligonių kasos direktoriaus

įsakymais. Tokia reguliavimo koncepcija vargu ar turi ką nors bendro su sutarties šalių lygiateisiškumu, civilinių teisinių santykių stabilumu bei teisėtų lūkesčių principu. Reguliavimo kartelės lygmens nuleidimas nuo CK iki sutarties šalies, rodo valstybės norą šiuos santykius reguliuoti imperatyviai, neatsižvelgiant į kitos sutarties šalies poreikius ar interesus. Taip pat reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad toksai reguliavimo būdas kelia akivaizdų pavojų sąžiningai konkurencijai tarp valstybinių ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių.

2. Projekte siūloma įstatymą papildyti 34^1 straipsniu, kuriuo nepagrįstai išplečiama valstybinės ir teritorinės ligonių kasų direktorių teisės nutraukiant sudarytą sutartį. Pavyzdžiui, siūlomo straipsnio 1 dalies 2 p. numatyta, kad šie subjektai gali *nutraukti sutartį dėl tų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias teikiant per dvejus metus nuo paskutinio įstatymų ir (arba) kitų teisės aktų pažeidimo padarytas tos (tų) pačios (-ių) įstatymų ir (arba) kitų teisės aktų nuostatos (-ų) pažeidimas.* Iš esmės ši nuostata visiškai ignoruoja CK reikalavimą, kad pažeidimai turi būti esminiai (gal todėl nuorodos į CK ir neliko). Priėmus siūlomą 34^1 straipsnio 2 p. redakciją, Valstybinės ligonių kasų direktorius turės teisę nutraukti sudarytą sutartį, fiksavus du formalius pažeidimus, kurie iš esmės nedarys jokios esmingesnės įtakos sutarties vykdymo kokybei. Žinant, kokia nestabili kartais būna teisė (ypatingai tais atvejais, kai reguliavimą atlieka suinteresuota sutarties šalis), surasti kelis formalius pažeidimus gali būti visai nesudėtinga. Tad siūlomas pakeitimas gali sukelti pavojų sudarytų sutarčių stabilumui ir sudaryti palankias sąlygas kontroliuojančių subjektų piktnaudžiavimui bei korupcijai.

To paties straipsnio 4 punkte numatyta, kad minėti subjektai turi teisę *įpareigoti grąžinti asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vaistinės ar kito ūkio subjekto neteisėtai gautas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas.* Vadovaujantis LR Konstitucijos 109 straipsniu, teisingumą Lietuvos Respublikoje vykdo tik teismas. Tai reiškia, kad tik teismas gali konstatuoti, jog ūkio subjektas lėšas gavo neteisėtai ir įpareigoti jas grąžinti. Tad esama 4 p. formuluotė kelia rimtų abejonių Konstitucingumo požiūriu ir turėtų būti taisoma.

3. To paties straipsnio 6 p. numatyta jau minėtų subjektų teisė sustabdyti sutarties ar jos dalies galiojimą. Ši norma reiškia, kad sustabdžius sutarties vykdymą, tuo pačiu bus sustabdytas ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, kadangi už suteikiamas paslaugas nebus apmokama. Nekyla abejonių, kad pritaikyta tokio pobūdžio sankcija reikštų neišmatuojamai didelį reputacinį smūgį bet kuriai sveikatos priežiūros įstaigai ar vaistinei, ypatingai, jeigu kalbame apie privačias įstaigas. Sutarčių vykdymo sustabdymas galėtų reikšti tiesiog visišką jų sužlugdymą. Taip pat atkreiptinas dėmesys į tai, kad projekte numatytos sutarties vykdymo sustabdymo sąlygos neatitinka CK 6.207 straipsnio (sutarties vykdymo sustabdymas) reikalavimų, o juk yra kalbama būtent apie sutarties vykdymą.

Vyt. Nekrošius

4. 34[1] straipsnio 2 dalyje numatyta, kad jeigu pažeidimas yra mažareikšmis ir jį galima nedelsiant pašalinti, pažeidėjui gali būti skiriama žodinė pastaba. Įstatymų ir (arba) kitų teisės aktų reikalavimų pažeidimų, kurie laikomi mažareikšmiais, kriterijų aprašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras ar jo įgaliota institucija. Ši nuostata apskritai gali sudaryti palankias sąlygas korupcijai, kadangi sąvokos „mažareikšmis pažeidimas ir gali būti tuojau pat pašalintas" yra visiškai vertinamojo pobūdžio. Tai, kad ministras tvirtins mažareikšmiškumo kriterijų aprašą, taip pat įrodo, jog kontroliuojančio asmens diskrecija bus gana didelė, todėl vertėtų bent jau pagrindinius mažareikšmiškumo kriterijus apibūdinti įstatyme. Juo labiau, kad kontroliuojančiam asmeniui nusprendus, jog pažeidimas yra mažareikšmis ir nuobauda nebus skiriama, toliau šios situacijos niekas netirs ir nevertins. Tokia situacija gali sukurti labai palankias sąlygas korupciniams santykiams sveikatos apsaugos sistemoje.

5. 34[1] straipsnio 7 d. numatyta, kad *valstybinės ligonių kasos direktoriaus ar teritorinės ligonių kasos direktoriaus šio straipsnio 1 dalyje nurodyti sprendimai gali būti skundžiami Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.* Atkreiptinas dėmesys į tai, kad šiuo metu visi valstybinės ligonių kasos direktoriaus ar teritorinių ligonių kasų direktoriaus sprendimai, susiję su sutarčių vykdymu, yra skundžiami bendrosios kompetencijos teismams ir tai visiškai atitinka LAT ir LVAT formuojamą praktiką dėl šių teismų kompetencijų atskyrimo. Vertinant panašius atvejus, vertėtų atkreipti dėmesį į tai, kad bendrosios kompetencijos teismai nagrinėja taip pat ir ginčus, kuriuose valstybinės valdžios pradas yra žymiai didesnis. Pavyzdžiui, visi skundai dėl įpareigojimo pašalinti neteisėtus statybos padarinius yra nagrinėjami bendrosios kompetencijos teismuose ir tai visiškai atitinka kompetencijos tarp LAT ir LVAT atskyrimo koncepciją. Tas pats pasakytina apie viešųjų pirkimų bylas. Siūlomo reguliavimo įtvirtinimas reikštų chaoso įvedimą į gerai veikiančią ir nusistovėjusią sistemą.

LAT ne vieną kartą yra akcentavęs, kad pagal CPK 36 straipsnio 2 dalį, ABTĮ 21 straipsnio 2 dalį bylos rūšinį teisingumą bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui lemia teisinio santykio, iš kurio kilo ginčas, pobūdis. Kai teisinis santykis yra mišrus, bylos rūšinis teisingumas priklauso nuo to, koks teisinis santykis (civilinis ar administracinis) byloje vyrauja (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. birželio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-286/2012). Tais atvejais, kai teismui kyla abejonių dėl bylos rūšinio teisingumo bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui, šiuos klausimus rašytinio proceso tvarka išsprendžia speciali teisėjų kolegija (CPK 36 straipsnio 3 dalis).

Visiškai akivaizdu, kad esama situacija, kai atitinkamus ginčus, susijusius savo esme su civilinių sutarčių vykdymu, nagrinėja bendrosios kompetencijos teismai, atitinka bendrosios kompetencijos teismų paskirtį bei esmę. Tuo tarpu, iš esmės civilinio ginčo, perdavimas nagrinėti administraciniam teismui, neatitiktų šiems teismams keliamų tikslų bei uždavinių.

Įvertinus pareikštas pastabas, manau, kad projektas neatitinka teisinės techninės reikalavimų, griauna esamą veikiančią kompetencijų atskyrimo tarp teismų sistemą ir didina korupcijos pavojų sveikatos apsaugos sistemoje. Atsižvelgiant į tai, projektas turi būti iš esmės tobulinamas.

Pagarbiai

Prof. habil. dr. V. Nekrošius