

Lietuvos Respublikos Seimo nariamsEl. p.: priim@lrs.lt**Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui**El. p.: sveikatos.komitetas@lrs.lt

2026 m. birželio 29 d., Vilnius

*Siunčiama el. paštu. Originalas siunčiamas nebus.***PRAŠYMAS GRAŽINTI POVEIKIO VERTINIMUI IR TOBULINTI SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 26 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTĄ NR. XVP-875(2)**

Asociacija Investors' Forum (toliau – **Asociacija**), įvertinusi Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projektą Nr. XVP-875(2) (toliau – **Projektas**), taip pat su Projektu susijusius dokumentus, prašo: (i) gražinti Projektą rengėjams išsamiam poveikio vertinimui atlikti ir (ii) Projektą tobulinti įtvirtinant objektyviais, nediskriminaciniais ir proporcingais kriterijais grindžiamą VLK sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudarymo modelį.

Asociacija savo pastabas ankstesnei Projekto redakcijai 2025 m. birželio 4 d. teikė Lietuvos Respublikos Vyriausybei, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Deja, į šias pastabas nebuvo atsižvelgta, o parengtu Projektu viešąjį ir privatų sektorių stengiamasi dar labiau supriešinti.

Projektu siūlomi esminiai sveikatos sistemos, kurie nuo 2027 m. iš esmės pakeistų Valstybinės ligonių kasos (toliau – **VLK**) sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudarymo modelį. Projektu iš esmės keičiamos PSDF lėšomis apmokamų paslaugų teikimo taisyklės ir pertvarkomas viešųjų bei privačių paslaugų teikėjų santykis sveikatos sistemoje. Vertinant atnaujintą Projekto redakciją matyti, kad dalis ankstesnių pastabų ne tik išlieka aktualios, bet ir įgyja dar didesnę reikšmę, nes Projektu papildomai siūloma įtvirtinti naujus privačių Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – **LNSS**) įstaigų veiklą ribojančius mechanizmus – 94 proc. finansavimo ribą, skirtingą viršsutartinių paslaugų apmokėjimo tvarką ir tokį *ex post* vertinimo tikslą, kuris tiesiogiai siejamas su privačių įstaigų PSDF finansuojamų paslaugų apimties mažėjimu.

Esminiai Projekto pakeitimai yra šie:

- įtvirtinamas toks sutarčių sudarymo modelis, pagal kurį prioritetą teikiamas valstybės ir savivaldybių viešosioms bei biudžetinėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, privačios įstaigos iš esmės "eliminuojamos" iš sistemos;
- privatioms įstaigoms nustatoma metinė sutartinė suma, sudaranti 94 proc. sumos, sumokėtos už 2025 m. suteiktas paslaugas (o jei įstaiga PSDF lėšomis apmokamas paslaugas pradėjo teikti tik 2026 m. – 94 proc. pagal 2026 m. duomenis apskaičiuotos metinės sumos);

- nenumatytas joks mechanizmas, pagal kurį privačių įstaigų finansavimas galėtų būti didinamas dėl objektyviai išaugusio pacientų poreikio, paslaugų kokybės, efektyvumo, regioninių prieinamumo problemų ar atliktų investicijų;
- įtvirtinamas skirtingas viršsutartinių paslaugų apmokėjimo režimas – viešosioms ir biudžetinėms įstaigoms viršsutartinės paslaugos apmokamos plačiau, o privačioms įstaigoms viršijus sutartinę sumą būtų apmokama tik už prevencines programas ir sveikatos apsaugos ministro nustatytas prioritетines paslaugas;
- naujų paslaugų teikėjų atranka siejama su jau nustatyto masto neužtikrinimu, o privačios įstaigos faktiškai gali būti pasitelkiamos tik tada, kai viešosios įstaigos negali užtikrinti viso nustatyto paslaugų masto;
- Projekto 3 straipsnyje numatomas *ex post* vertinimas, kurio metu, be kita ko, būtų vertinama, ar viešosiose ir biudžetinėse įstaigose PSDF finansuojamų paslaugų apimtis padidėjo, o privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, išskyrus pirminės sveikatos priežiūros paslaugas, sumažėjo.

Asociacija pabrėžia, kad sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo modelis negali būti vertinamas vien per įstaigų finansavimo persikirstymo prizmę. Pagrindinis tokio reguliavimo adresatas yra pacientas, kuris turi gauti laiku prieinamas ir kokybiškas paslaugas. Mažinant privačių įstaigų galimybes sudaryti sutartis su VLK, pacientų pasirinkimo galimybės taps ribotomis. Net jei pacientas norėtų gauti paslaugą konkrečioje įstaigoje, tokia galimybė bus ribojama ne dėl paslaugos kokybės ar įstaigos pajėgumų, o dėl to, kad įstaiga yra privati ir jai taikoma finansavimo riba.

Projektu siunčiamas neigiamas signalas investuotojams – net ir atlikus investicijas, privačios įstaigos nebeturės galimybės šių pajėgumų panaudoti PSDF finansuojamoms paslaugoms plėsti. Toks reguliavimas ne tik sužlugdys esamus paslaugų teikėjus, bet ir atgrasys potencialius investuotojus nuo investicijų į sveikatos priežiūros infrastruktūrą ir paslaugų plėtrą.

Toliau teikiame šias Asociacijos pastabas, į kurias prašome Parlamento atsižvelgti.

(I) Projektas negali būti svarstomas neatlikus išsamaus poveikio vertinimo

Teisinis pagrindas. Teisėkūros pagrindų įstatymo 15 straipsnis numato pareigą atlikti numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimą, kai iš esmės keičiamas teisinis reguliavimas. Šiuo atveju Projektu siūlomas principinis sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo ir sutarčių sudarymo modelio pakeitimas, todėl vien formalus ar fragmentiškas aiškinamojo rašto pagrindimas negali būti laikomas pakankamu.

Problema. Atsižvelgiant į Projekto mastą, poveikio vertinimas, kuris nebuvo atliktas, turėtų apimti bent šiuos klausimus:

- kiek pacientų šiuo metu gauna PSDF lėšomis apmokamas paslaugas privačiose įstaigose ir kaip jų padėtis pasikeistų sumažinus ar apribojus privačių įstaigų dalyvavimą;
- ar viešosios ir biudžetinės įstaigos turės realius pajėgumus perimti paslaugų mastą, ypač regionuose ir tose paslaugų srityse, kuriose jau dabar susidaro ilgos laukimo eilės;
- koks bus poveikis paslaugų prieinamumui, laukimo eilėms, pacientų pasirinkimo galimybėms ir sveikatos netolygumams;
- koks bus poveikis jau atliktoms privačių įstaigų investicijoms į infrastruktūrą, medicinos technologijas, diagnostikos ir gydymo įrangą;

- kokiais ekonominiais, finansiniais ar sveikatos politikos argumentais pagrįstas būtent 94 proc. dydžio finansavimo ribojimas;
- kodėl pasirinktas nevienodas viršsutartinių paslaugų apmokėjimo režimas viešosioms ir privačioms įstaigoms;
- ar buvo svarstytos mažiau ribojančios alternatyvos, pavyzdžiui, kokybės, prieinamumo, efektyvumo, regioninio poreikio ar pacientų srautų kriterijais grindžiamas modelis, taikomas visiems paslaugų teikėjams vienodai.

Tokio vertinimo neatlikimas būtų ne tik esminis teisėkūros proceso pažeidimas. Be išsamaus poveikio vertinimo Seimas negalės įvertinti, ar Projektas yra būtinas, proporcingas, nediskriminacinis ir suderinamas su Konstitucijoje įtvirtintais teisinio tikrumo, lygiateisiškumo, teisėtų lūkesčių ir ūkinės veiklos laisvės principais.

(II) Projektas neatitinka konstitucinio lygiateisiškumo ir nediskriminavimo principo Teisinis pagrindas. Konstitucijos 29 straipsnyje įtvirtintas asmenų lygybės įstatymui ir nediskriminavimo principas, Konstitucijos 46 straipsnyje – ūkinės veiklos laisvė, sąžiningos konkurencijos apsauga ir valstybės pareiga ūkinę veiklą reguliuoti taip, kad ji tarnautų bendrai tautos gerovei, o Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta valstybės pareiga rūpintis žmonių sveikata ir organizuoti sveikatos priežiūros sistemą. Konstitucinis Teismas yra išaiškinęs¹, kad sutarčių dėl PSDF lėšomis finansuojamų paslaugų sudarymo tvarka turi būti grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais ir nediskriminaciniais kriterijais, kuriais nebūtų paneigta sąžiningos konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai, taip pat paciento teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą.

Problema. Projektu siūloma sutarčių dėl PSDF lėšomis apmokamų paslaugų sudarymą grįsti ne vienodais visiems paslaugų teikėjams taikomais objektyviais kriterijais, o įstaigos teisine forma ir steigėju. Tai reiškia, kad viešosios ir biudžetinės įstaigos privileijuojamos vien dėl jų statuso, o privačios įstaigos bus palaiapsniui “eliminuos” iš LNSS.

Atnaujinta Projekto redakcija šių konstitucinių reikalavimų neatitinka dar labiau nei ankstesnė Projekto versija. Diskriminacinis reguliavimas pasireiškia ne vien sutarčių sudarymo eiliškumu. Projektu papildomai nustatoma, kad privačių LNSS įstaigų finansavimas iš esmės fiksuojamas 94 proc. ankstesnio finansavimo lygyje, nenumatant objektyvaus finansavimo didinimo mechanizmo, taip pat įtvirtinamas skirtingas viršsutartinių paslaugų apmokėjimo režimas.

Toks skirtingas reguliavimas nėra siejamas su paslaugų kokybe, prieinamumu, efektyvumu, pacientų srautais ar konkrečios įstaigos indėliu mažinant laukimo eiles. Vienintelis lemiamas kriterijus tampa įstaigos nuosavybės forma ir steigėjas. Asociacijos įsitikinimu, tai nėra objektyvus ir nediskriminacinis kriterijus, kuris galėtų pateisinti tokio masto teisių ir galimybių ribojimą.

(III) 94 proc. finansavimo riba, taikoma tik privačioms įstaigoms, yra nepagrįsta ir neproporcinga

Teisinis pagrindas. Jau minėtas Konstitucijos 29 straipsnis, įtvirtinantis asmenų lygybės įstatymui ir nediskriminavimo principą.

Problema. Projektu nustatoma, kad privačių įstaigų metinė sutartinė suma sudarys 94 proc. sumos, sumokėtos už 2025 m. suteiktas paslaugas (o tam tikrais atvejais – pagal 2026 m.

¹ 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas.

duomenis apskaičiuotos metinės sumos). Tačiau Projekte ir jį lydinčiuose dokumentuose nėra paaiškinta, kodėl pasirinktas būtent 94 procentų dydis.

Nėra pateikta jokių skaičiavimų, ekonominio pagrindimo ar kitų duomenų. Taip pat nėra paaiškinta, kodėl toks ribojimas turėtų būti taikomas tik privačioms įstaigoms ir visoms įstaigoms vienodai, neatsižvelgiant į jų teikiamų paslaugų pobūdį, regioną, pacientų poreikį, faktinį paslaugų prieinamumą ar įstaigos veiklos rezultatus.

Dar daugiau, Projektas nenumato aiškaus teisinio mechanizmo, leidžiančio privačios įstaigos sutartinę sumą padidinti dėl objektyvių aplinkybių, pavyzdžiui, dėl išaugusio pacientų poreikio, naujų paslaugų poreikio regione, ilgėjančių laukimo eilių ir pan. Taigi, finansavimas susiejamas su istoriniu laikotarpiu, o ne su realiu pacientų poreikiu.

Toks modelis negali būti laikomas nediskriminaciniu ar proporcingu. Jei siekiama efektyviau planuoti PSDF lėšas, tai gali būti daroma taikant objektyvius ir visiems paslaugų teikėjams vienodus kriterijus (paslaugų poreikį, kokybę, prieinamumą ir pan.).

(IV) Skirtingas viršsutartinių paslaugų apmokėjimas diskriminuoja privačias įstaigas ir gali bloginti paslaugų prieinamumą

Teisinis pagrindas. Jau minėtas Konstitucijos 29 straipsnis, įtvirtinantis asmenų lygybės įstatymui ir nediskriminavimo principą.

Problema. Projektu numatoma, kad viešosioms ir biudžetinėms įstaigoms suteikus paslaugų už didesnę sumą, negu numatyta sutartyje, tokios paslaugos apmokamos. Tuo tarpu privačioms įstaigoms viršijus sutartinę sumą būtų apmokama tik už prevencines programas ir ministro nustatytas prioritetines paslaugas.

Toks reguliavimas sukuria nevienodas sąlygas vienodą funkciją atliekančioms įstaigoms. Pacientui suteikta paslauga yra ta pati nepriklausomai nuo to, ar ją suteikė viešoji, ar privati įstaiga. Jei paslauga buvo suteikta pagal teisės aktų reikalavimus, pacientui turint teisę į PSDF lėšomis apmokamą paslaugą, nėra aišku, kodėl jos apmokėjimas turėtų priklausyti nuo paslaugos teikėjo nuosavybės formos.

Toks modelis neabejotinai turės neigiamą poveikį ir pacientams. Privačios įstaigos, susidūrusios su finansavimo riba ir žinodamos, kad viršsutartinės paslaugos nebus apmokamos, bus priverstos riboti PSDF lėšomis apmokamų paslaugų teikimą net tada, kai turės realius pajėgumus jas suteikti. Tai ilgins laukimo eiles, mažins pacientų pasirinkimo galimybes ir didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo netolygumus. Šie aspektai nebuvo įvertinti ir rengiant aiškinamuosius raštus.

(V) Projektas pažeidžia teisėtų lūkesčių ir teisinio tikrumo principus

Teisinis pagrindas. Konstitucinis Teismas savo jurisprudencijoje yra ne kartą konstatavęs², kad valstybė privalo užtikrinti teisinio reguliavimo stabilumą ir nuspėjamumą, o asmenys, veikdami pagal galiojantį teisinį reguliavimą ir įgydami tam tikras teises ar prisiimdami ilgalaikius įsipareigojimus, turi teisę pagrįstai tikėtis, kad jų teisėti lūkesčiai nebus paneigti be konstituciškai pateisinamų priežasčių ir neproporcingomis priemonėmis.

² Pavyzdžiui, 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas, 2014 m. vasario 26 d. sprendimas.

Problema. Privačios įstaigos daugelį metų dalyvavo LNSS, sudarė sutartis su VLK, teikė PSDF lėšomis apmokamas paslaugas, investavo į infrastruktūrą, medicinos technologijas ir kt. Šios investicijos buvo atliekamos remiantis pagrįstu lūkesčiu, kad valstybė taikys stabilų, prognozuojamą ir nediskriminacinį reguliavimą.

Projektu šis lūkestis iš esmės paneigiamas. Privačios įstaigos, kurios atitiko visus teisės aktų reikalavimus ir sąžiningai vykdė sutartis, pagal naują modelį taps eliminuojamos iš sistemos, o jų finansavimo apimtis dėl nesuprantamų priežasčių būtų susieta su istoriniu laikotarpiu ir palaipsniui galės tik mažėti. Net ir tais atvejais, kai konkrečios įstaigos paslaugų poreikis didėtų, Projektas nenumato aiškaus mechanizmo finansavimui padidinti.

Toks reguliavimo pakeitimas kelia rimtų abejonių dėl suderinamumo su teisėtų lūkesčių, teisinio tikrumo ir teisinio saugumo principais. Teisinis reguliavimas sveikatos priežiūros sektoriuje turi būti prognozuojamas, ypač kai valstybė ilgą laiką leido ir skatino privačių įstaigų dalyvavimą PSDF finansuojamų paslaugų sistemoje, o šios įstaigos, remdamosi tokiu reguliavimu, atliko ilgalaikes investicijas.

(VI) Projektas neatitinka proporcingumo principo

Problema. Projektu pasirinktos priemonės nėra proporcingos. Nebuvo objektyviai pagrįsta, kodėl siekiamiems tikslams yra būtina nustatyti būtent viešųjų įstaigų prioritetą, privačių įstaigų finansavimo ribą, skirtingą viršsutartinių paslaugų apmokėjimą ir privačių paslaugų teikėjų dalyvavimo mažinimą.

Nebuvo įvertintos jokios mažiau ribojančios alternatyvos, kurios leistų stiprinti viešąjį sektorių nediskriminuojant privačių įstaigų. Tokios alternatyvos galėtų būti, pavyzdžiui, vienodi kokybės, prieinamumo ir efektyvumo kriterijai visiems paslaugų teikėjams; regioninio paslaugų poreikio ir laukimo eilių analizė; pacientų srautais ir realiu paslaugų poreikiu grindžiamas finansavimo planavimas; paslaugų teikėjų atranka pagal faktinius pajėgumus, patirtį, kokybės rodiklius ir paslaugų kompleksiskumą, o ne pagal nuosavybės formą ir kt.

Asociacijos įsitikinimu, Projektas siūlo pernelyg ribojančias priemones, tačiau nepagrindžia jų būtinybės ir neįrodo, kad nėra mažiau ribojančių alternatyvų.

(VII) Projekto 3 straipsnyje numatytas *ex post* vertinimas patvirtina reguliavimo kryptį mažinti privačių įstaigų dalyvavimą

Ypatingą dėmesį būtina atkreipti į Projekto 3 straipsnį, kuriame numatomas galiojančio teisinio reguliavimo poveikio *ex post* vertinimas. Jame siūloma vertinti, ar įgyvendinant įstatymo nuostatas viešosiose ir biudžetinėse įstaigose turėtų didėti PSDF lėšomis finansuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtis, o privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, išskyrus pirminės sveikatos priežiūros paslaugas, ši apimtis turėtų mažėti.

Šia nuostata tiesiogiai, kad privačių įstaigų finansuojamų paslaugų apimties mažėjimas bus ne atsitiktinė Projekto pasekmė, o vienas iš reguliavimo tikslų, kurį siūloma vertinti. Tai dar labiau pagrindžia pastabas dėl Projekto suderinamumo su lygiateisiškumo, nediskriminavimo, proporcingumo ir teisėtų lūkesčių principais.

Be to, *ex post* vertinimas negali pakeisti privalomo *ex ante* poveikio vertinimo. Poveikio vertinimo nukėlimas trejiems metams po įstatymo įsigaliojimo reikštų, kad galimos neigiamos pasekmės pacientams ir paslaugų teikėjams būtų vertinamos tik tada, kai jos jau būtų atsiradusios.

PRAŠYMAI

Atsižvelgdama į aukščiau išdėstytus argumentus, Asociacija prašo:

1. grąžinti Projektą rengėjams išsamiam *ex ante* poveikio vertinimui atlikti;
2. grąžinti Projektą rengėjams tobulinti įtvirtinant objektyviais, iš anksto žinomais, nediskriminaciniais ir proporcingais kriterijais grindžiamą sutarčių su VLK sudarymo modelį, taikomą visiems licencijuotiems paslaugų teikėjams vienodai, nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos ar steigėjo;
3. prieš tolesnį Projekto svarstymą konsultotis su sveikatos priežiūros įstaigų asociacijomis, pacientų organizacijomis, investuotojų bendruomene, konkurencijos priežiūros institucijomis ir kitais suinteresuotais subjektais.

Tikimės, kad mūsų pastabos bus įvertintos.

Pagarbiai

Vykdantysis direktorius

Vytautas Šilinskas

