LIETUVOS PRIVAČIŲ
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
ĮSTAIGŲ ASOCIACIJA

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui 2025-04-11 Nr. 2025/7

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai

Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerijai

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 11 IR 49 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 9, 10 IR 26 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO IR LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 8, 11, 13 IR 76 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO NR. XIV-2790 6 STRAIPSNIO PRIPAŽINIMO NETEKUSIU GALIOS ĮSTATYMO PROJEKTŲ

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija (toliau – **LPSPĮA**), išnagrinėjusi derinimui pateiktą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2025 m. kovo 28d. nutarimo Nr. 25-5262 projektą „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 11 ir 49 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 9, 10 ir 26 straipsnių pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 8, 11, 13 ir 76 straipsnių pakeitimo įstatymo Nr. XIV-2790 6 straipsnio pripažinimo netekusiu galios įstatymo projektų pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui“ , kuriuo siūloma pritarti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 11 ir 49 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 9, 10 ir 26 straipsnių pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 8, 11, 13 ir 76 straipsnių pakeitimo įstatymo Nr. XIV-2790 6 straipsnio pripažinimo netekusiu galios įstatymo projektams (toliau – **Įstatymų projektai**) ir pateikti juos Lietuvos Respublikos Seimui, **nesutikdama su siūlomais pakeitimais dėl jų galimos rizikos ir neigiamo poveikio Lietuvos gyventojams, medikams ir sveikatos priežiūros įstaigoms, teikia jiems pastabas.**

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 11 ir 49 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto (toliau – **SSĮ projektas**) 1 straipsniu siūloma pripažinti netekusiu galios 11 straipsnio 1 dalies 5 punktą, nustatantį, kad Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – **LNSS**) vykdomųjų subjektų veiklai ir teikiamoms paslaugoms būtų priskiriamos – *LNSS vykdomųjų subjektų teikiamos kitos (mokamos) paslaugos, nepriskiriamos sveikatos priežiūros ir farmacinėms paslaugoms, tačiau reikalingos jų teikimui užtikrinti. Paslaugų kainas nustato paslaugas teikiančios įstaigos vadovas*.

SSĮ projekto 2 straipsniu siūloma pakeisti SSĮ 49 straipsnio 5 dalį, nurodant, kad *„Valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra LNSS įstaigose teikiama nemokamai, už šios priežiūros paslaugas negali būti reikalaujama jokio papildomo mokesčio*“, atsisakant šiuo metu galiojančios nuostatos, kad, *„jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras, tai šių paslaugų, medžiagų, procedūrų faktinių kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, procedūrų bazinių kainų skirtumą jie apmoka patys Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka papildomas paslaugas ar procedūras, šių paslaugų ar procedūrų kainą jie apmoka patys.“*

SSĮ projektu siūloma iš esmės keisti nuo Lietuvos nepriklausomybės atgavimo šalyje plėtojamą mišrų sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo modelį, panaikinant šiuo metu galiojančią nuostatą, leidžiančią pacientams, turintiems teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirinkti brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas ar procedūras, patiems apmokant jų faktinių ir bazinių kainų skirtumą. Taip pat siūloma panaikinti nuostatą, leidžiančią pacientams, turintiems teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirinkti papildomas paslaugas ar procedūras ir patiems jas apmokėti. Tokiu būdu **paneigiama Lietuvos gyventojų konstitucinė teisė pagal savo galimybes prisidėti prie savo sveikatos priežiūros bei pašalinama paskata rūpintis savo sveikata.**

SSĮ projektas prieštarauja Lietuvos Respublikos Konstitucijos (toliau – Konstitucija) 53 str. ir Konstitucinio Teismo suformuluotai sveikatos teisės oficialiai konstitucinei doktrinai.

Nors SSĮ projekto aiškinamajame rašte (toliau – **Aiškinamasis raštas**) nurodoma, kad SSĮ projektu siekiama įgyvendinti konstitucinį principą, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, o įstatymu turi būti nustatyta piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarka, **Konstitucinis Teismas yra aiškiai nurodęs**, kad ši konstitucinė nuostata nereiškia, kad visa medicinos pagalba valstybinėse gydymo įstaigose turi būti besąlygiškai ir visiškai finansuojama tik iš valstybės biudžeto lėšų, priešingai, pagal Konstituciją, įstatymų leidėjas turi teisę nustatyti, kad **už tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas ar už dalį paslaugų gali būti atsiskaitoma ir iš privačių finansavimo šaltinių, kaip antai iš savanoriškojo sveikatos draudimo fondų lėšų, tiesioginiais pačių asmenų mokėjimais** ir kt., be to, **asmens sveikatos priežiūros finansavimo teisiniu reguliavimu turi būti sudarytos paskatos kiekvienam asmeniui rūpintis savo sveikata** (Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas).

Aiškinamajame rašte teigiama, *kad Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalies nuostata, įtvirtinanti galimybę pasirinkti brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras, teoriškai turėjo suteikti pacientams galimybę pasirinkti tam tikras paslaugas, tačiau praktikoje tapo neteisėto pacientų apmokestinimo įrankiu*. Taip pat nurodoma, kad reguliavimo pakeitimas būtinas dėl administracinio sunkumo, esą „sunku atriboti bazinę ir papildomą paslaugą“. Šie Aiškinamajame rašte pateikti teiginiai, kuriais grindžiamos SSĮ pataisos, parodo **ne pacientų galimybės pasirinkti brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas ar procedūras, ydingumą, bet valstybės institucijų, veikiančių sveikatos priežiūros sektoriuje, nenorą ar gebėjimo stoką apibrėžti valstybės pilnai finansuojamų ar iš dalies finansuojamų (dėl ribotų sveikatos priežiūrai skiriamų viešųjų finansinių išteklių) asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – ASPP) iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų apmokamo bazinio standarto ASPP apimtis, nomenklatūrą ir specifikacijas bei nustatyti šių ASPP ekonomiškai pagrįstus bazinius įkainius, apskaičiuotus remiantis skaidria ir aiškia metodika, apimančia jų teikimo kaštų visas sudėtines dalis bei pagrįstas jų kainas. Todėl, ieškant sprendimų, turi būti sukurta veiksminga sveikatos apsaugos sistema bei sudarytos tinkamos teisinės ir organizacinės prielaidos jai veikti**, o ne panaikinama šiuo metu galiojanti konstituciškai pagrįsta pacientų teisė prisidėti prie savo sveikatos priežiūros išlaidų, t. y., savo iniciatyva pasirinkti brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas ar procedūras bei patiems apmokėti jų faktinių ir bazinių kainų skirtumą, taip pat savo iniciatyva pasirinkti papildomas paslaugas ar procedūras ir patiems jas apmokėti. Priešingu atveju, **būtų paneigta Konstitucinio Teismo išaiškinta valstybės pareiga aiškiai apibrėžti privalomojo sveikatos draudimo lėšomis finansuojamų ASPP apimtį.** Tai gali būti padaryta nurodant paslaugas, teikiamas apdraustiesiems už šio draudimo

lėšas, arba, priešingai, tas, kurių teikimo išlaidos iš draudimo lėšų nėra apmokamos ir už kurias turi būti sumokama iš privačių šaltinių, o jeigu tiksliai nurodyti neįmanoma, turi būti nustatyti pakankamai aiškūs kriterijai, pagal kuriuos būtų galima spręsti konkrečiu atveju (Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas).

Konstitucinis Teismas pažymėjo valstybės pareigą sukurti veiksmingą sveikatos apsaugos sistemą, grindžiamą konstituciniais solidarumo, socialinės darnos ir teisingumo imperatyvais, atsakingo valdymo, protingumo ir proporcingumo principais, kuri turi užtikrinti ne tik nemokamos pagalbos teikimą, bet ir realų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą visiems pagal poreikius ir galimybes.

Todėl, vietoje siūlomo absoliutaus uždraudimo, **būtina palikti šiuo metu galiojančią teisę**, leidžiančią pacientams savo iniciatyva pasirinkti brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas ar procedūras bei patiems apmokėti jų faktinių ir bazinių kainų skirtumą, taip pat, savo iniciatyva, pasirinkti papildomas paslaugas ar procedūras ir patiems jas apmokėti, **bei nustatyti aiškią, skaidrią, griežtą ir Konstitucijai neprieštaraujančią reguliavimo tvarką**. Tokie pakeitimai ne tik atitiktų Konstitucijos 53 straipsnio turinį ir Konstitucinio Teismo suformuotą sveikatos teisės doktriną, bet ir padidintų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą Lietuvos gyventojams bei užtikrintų jiems teisę rūpintis savo sveikata, prisidedant prie jos finansavimo pagal savo galimybes.

SSĮ projektu pažeidžiamas konstitucinis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo principas bei didinama socialinė atskirtis. Įgyvendinus SSĮ projektą, pacientai netektų realios galimybės rinktis efektyvesnių, modernesnių, kokybiškesnių, todėl dažnai ir brangesnių, ASPP (diagnostikos, ištyrimo, gydymo būdų) net ir tais atvejais, kai turi galimybę dalinai prisidėti prie jų apmokėjimo, esant nepakankamam sveikatos priežiūros viešajam finansavimui. Siūlomas reglamentavimas nėra suderinamas su Konstitucijos 53 str. nuostata, kurią aiškindamas Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarime pažymėjo, kad, vykdydama konstitucinę funkciją rūpintis žmonių sveikata, valstybė turi:

- užtikrinti ne tik piliečiams teikiamos nemokamos medicinos pagalbos, bet ir kitų sveikatos priežiūros paslaugų finansavimą;
- garantuoti, kad ASPP, kurių neapima piliečiams teikiama nemokama medicinos pagalba, būtų visiems, įskaitant socialiai jautriausias asmenų grupes, pagal poreikius vienodai prieinamos;
- sukurti tokią šių paslaugų finansavimo sistemą, kuri leistų sukaupti jų teikimo išlaidoms apmokėti būtinas lėšas, kitaip – jeigu už šias paslaugas (visą jų kainą) asmenys turėtų sumokėti patys – jos galėtų būti neįperkamos, tad iš tikrųjų neprieinamos.

Tuo tarpu SSĮ projektu siūlomas „viskas arba nieko“ modelis reiškia, kad Lietuvos gyventojai, norėdami savo iniciatyva pasirinkti **brangesnes** (o dažnu atveju – kokybiškesnes, inovatyvesnes ar individualizuotas) ASPP, **privalės apmokėti visą jų kainą,** net jei jų dalį sudarytų **bazinė paslauga, apmokama PSDF biudžeto lėšomis. Tokiu būdu būtų panaikintas šiuo metu galiojantis lankstus ir mišrus ASPP finansavimo modelis**, kuomet pacientai gali primokėti tik **kainų skirtumą** tarp bazinės paslaugos (apmokamos PSDF biudžeto lėšomis) ir jų pasirinktos paslaugos faktinės kainos.

Tai reikštų, kad drausmingai mokantys sveikatos draudimo įmokas Lietuvos gyventojai, neturintys finansinių galimybių sumokėti visos brangesnės ASP kainos, netektų galimybės pasinaudoti valstybės kompensacija, sumokant tik kainų skirtumą, nes, tokiu atveju, turėtų sumokėti visą ASPP kainą arba iš viso atsisakyti šios, jų individualius sveikatos poreikius ir preferencijas labiau atliepiančios ASPP. Tokia situacija būtų ypač nepalanki

pacientams, uždirbantiems mažesnes pajamas, nors ir jie galėtų turimų finansų dalimi prisidėti prie savo gydymo finansavimo, pvz., primokant už pažangesnį, modernesnį tyrimo būdą, chirurginės operacijos tipą (pavyzdžiui, roboto chirurgiją), geresnės kokybės kojos protezą, akies lęšiuką ar pan., arba jie būtų priversti rinktis tik standartizuotas bazinio standarto ASPP, kurios ne visada atitinka konkretaus paciento sveikatos priežiūros individualizuotą poreikį, atsisakant personalizuotos sveikatos priežiūros.

Tokia situacija ne tik pagilintų socialinę atskirtį, bet ir neigiamai paveiktų sveikatos sistemos veiksmingumą ir universalumą.

Taip SSĮ projektu siūlomas reguliavimas iš esmės paneigia Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarime suformuotą nuostatą, kad valstybė privalo sukurti tokią sveikatos priežiūros finansavimo sistemą, kuri užtikrintų reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų finansinį prieinamumą (įperkamumą). Konstitucinis Teismas aiškiai konstatavo, kad, jeigu už šias paslaugas (visą jų kainą) asmenys turėtų sumokėti patys – jos galėtų būti neįperkamos, tad iš tikrųjų neprieinamos (Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas).

Be to, **SSĮ projektu siūlomas visiškas galimybės prisimokėti už brangesnes ar papildomas paslaugas eliminavimas paneigia ir asmeninės atsakomybės principą**, nors Konstitucinis Teismas aiškiai pabrėžė, kad solidarumo principas nepaneigia asmeninės atsakomybės už savo likimą (Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas). Tuo tarpu **siūlomas reguliavimas,** vietoj to, kad skatintų gyventojus pagal išgales prisidėti prie savo sveikatos priežiūros kokybės, **faktiškai eliminuoja iš gyventojų galimybę prisidėti prie savo sveikatos priežiūros savais ištekliais bei paneigia ne tik konstituciškai pripažintą teisę, bet ir pareigą rūpintis savo sveikata.**

Uždraudus Lietuvos gyventojams galimybę prisimokėti už papildomas, kokybiškesnes ar individualizuotas ASPP, **dalis pacientų bus priversti atsisakyti jiems reikalingo gydymo arba bus priversti nelegaliais būdais (naudojantis pažintimis, už ASPP atsiskaitant neoficialiai „vokeliuose“, kt.) gauti ASPP greičiau, ar gauti individualizuotas, jiems geriau pritaikytas ASPP, kas neabejotinai dar labiau padidintų korupcijos ir nelegalių atsiskaitymų už ASPP mąstą sveikatos priežiūros sektoriuje.**

SSĮ projektu siūlomas reguliavimas iš esmės paneigia ir pačią privalomojo sveikatos draudimo logiką. Ignoruojama tai, kad gyventojai, mokėdami privalomojo sveikatos draudimo įmokas, jau prisideda prie sveikatos sistemos finansavimo. Todėl **draudimas pacientams pasinaudoti net bazine PSDF biudžeto lėšomis apmokama brangesnės paslaugos dalimi, pažeidžia proporcingumo, teisingumo ir lygiateisiškumo principus.**

Toks diegiamas modelis **neigiamai paveiktų ne tik socialiai pažeidžiamiausias visuomenės grupes, bet ir viduriniąją klasę** – asmenis, kurie galėtų dalinai prisimokėti, bet **negali padengti visos paslaugos kainos**. Todėl jie būtų priversti rinktis tik bazines paslaugas, o tai didintų eiles paslaugoms, mažintų gydymo efektyvumą. Priešingai nei teigiama Aiškinamajame rašte, **toks reguliavimas ne tik kad nepagerintų gyventojų finansinės apsaugos, bet tik dar labiau ją pablogintų ir padidintų visuomenės grupių socialinę atskirtį siekiant gauti brangesnes, aukštesnės kokybės ASPP , medicinos priemones.**

Kaip yra išaiškinęs Konstitucinis Teismas, **valstybė**, pasirinkusi privalomojo sveikatos draudimo modelį, **privalo užtikrinti vienodą prieinamumą prie kokybiškų paslaugų, tačiau kartu turi teisę nustatyti, kad tam tikros paslaugos**

būtų dalinai finansuojamos iš privačių šaltinių (pvz., savanoriškojo draudimo ar tiesioginių asmens lėšų). Toks modelis turi užtikrinti pusiausvyrą tarp visuomenės solidarumo ir individualios atsakomybės.

Aiškinamajame rašte teigiama, kad *siūlomas reguliavimas sumažins Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos administracinę naštą prižiūrint (kontroliuojant) PSDF lėšomis kompensuojamų paslaugų (pacientui nemokamų paslaugų) teikimą*, tačiau administraciniai iššūkiai negali paneigti ne tik pacientų pamatines konstitucines teises, bet ir iškreipti visą sveikatos sistemą.

SSĮ projektu ne tik siūlomi pakeitimai, kurie prieštarauja sveikatos teisės konstitucinei doktrinai, bet ir sukuriama akivaizdi teisinė kolizija tarp skirtingų to paties įstatymo nuostatų bei pažeidžiami konstituciniai teisėtų lūkesčių principai.

SSĮ projektas akivaizdžiai prieštarauja **galiojančio Sveikatos sistemos įstatymo** 38 str. 1d. 6p., kuriame **nustatyta**, **kad lėšos už mokamas paslaugas yra vienas iš LNSS vykdomųjų subjektų vykdomos sveikatos priežiūros ir teikiamų paslaugų finansavimo šaltinių.**

Panaikinus SSĮ nuostatą dėl galimybės teikti kitas (mokamas) paslaugas, kurios nepriskiriamos sveikatos priežiūros ir farmacinėms paslaugoms, tačiau reikalingos jų teikimui užtikrinti, taip pat išbraukus aiškią nuostatą, leidžiančią pacientams savo iniciatyva pasirinkti brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas ar procedūras bei patiems apmokėti jų faktinių ir bazinių kainų skirtumą, taip pat savo iniciatyva pasirinkti papildomas paslaugas ar procedūras ir patiems jas apmokėti, **nebelieka aiškaus įstatyminio pagrindo, kas laikoma mokamomis paslaugomis ir kokiomis sąlygomis jos gali būti teikiamos.**

Todėl kyla teisinė kolizija tarp dviejų to paties įstatymo nuostatų: viena – leidžia gyventojams susimokėti už mokamas paslaugas, kita (SSĮ projektu siūloma) – tokia teisė naikinama.

Pažymėtina, kad SSĮ projektu siūloma keisti jau ilgą laiką galiojančias nuostatas, kurios yra įsitvirtinusios tiek ASPĮ (viešųjų, privačių) veikloje, tiek pacientų ilgametėje ASPP gavimo patirtyje.

2024 m. birželio 25 d. Seime priimtame Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 8, 11, 13 ir 76 straipsnių pakeitimo įstatyme Nr. XIV-2790[1], kuris įsigalios tik nuo 2025 m. liepos 1 d., nuostatos dėl galimybės teikti papildomas paslaugas išliko ir nebuvo naikinamos. **Dar net neįsigaliojus šiam teisės aktui, jau siūlomas naujas pakeitimas, kuriuo iš esmės siekiama keisti tas pačias nuostatas, o tai pažeidžia pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų teisėtų lūkesčių principą.**

Tokia situacija prieštarauja konstituciniam teisinės valstybės principui. Konstitucinis Teismas ne kartą yra pabrėžęs kad vienas esminių Konstitucijoje įtvirtinto teisinės valstybės principo elementų yra **teisinis tikrumas ir teisinis aiškumas**, kuris reikalauja, kad **teisinis reguliavimas būtų aiškus, nuoseklus, tarpusavyje neprieštaringas, o teisės**

[1] https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/512c9e407cb811ef84ff9693ecd03ff5

normos – tiksliai suformuluotos ir nenumatytų dviprasmybių (Konstitucinio Teismo 2003m. gegužės 30d., 2004m. sausio 26., 2008m. gruodžio 24d., 2009m. birželio 22d. nutarimai).

Konstitucinis Teismas taip pat pabrėžė, kad **teisėtų lūkesčių apsauga ir teisinis saugumas suponuoja valstybės pareigą gerbti teisėtus interesus bei užtikrinti teisinio reguliavimo stabilumą** (Konstitucinio Teismo 2007 m. spalio 24 d., 2011 m. gegužės 31 d., 2012 m. vasario 27 d. nutarimai).

Tuo tarpu siūlomu reguliavimu **būtų paneigti susiformavę teisėti pacientų ir ASPP teikėjų lūkesčiai, kurie ilgus metus buvo grindžiami Konstitucinio Teismo suformuota sveikatos teisės oficialia konstitucine doktrina, galiojančiu įstatymu bei nusistovėjusia praktika.** Panaikinus gyventojams galimybę savo iniciatyva sumokėti už papildomas ar brangiau kainuojančias paslaugas, taip pat panaikinus LNSS vykdomųjų subjektų teisę teikti tokias mokamas paslaugas, **būtų sugriautas ilgalaikis reguliavimo stabilumas**, kuris ypač svarbus sveikatos apsaugos srityje dėl šios srities jautrumo visuomenės interesams ir būtinybės užtikrinti pasitikėjimą sveikatos apsaugos sistema.

SSĮ projektu taip pat iš esmės pažeidžiami Konstitucijoje įtvirtinti ūkinės veiklos laisvės, investicinio stabilumo ir proporcingumo principai.

Pagal Konstitucijos 46 str., ūkinė veikla Lietuvoje yra grindžiama laisvės ir iniciatyvos principais, o valstybė reguliuoja ekonominę veiklą tik tiek, kiek būtina svarbiems visuomenės interesams užtikrinti. Tai reiškia, kad bet kokie ūkinės laisvės ribojimai turi būti proporcingi, pagrįsti, nediskriminuojantys ir atitinkantys teisėtų lūkesčių bei teisinio tikrumo principus.

Tuo tarpu SSĮ projekte siūlomi ribojimai LNSS vykdomiems subjektams teikti kitas (mokamas) paslaugas, kurios nepriskiriamos sveikatos priežiūros ir farmacinėms paslaugoms, tačiau reikalingos jų teikimui užtikrinti bei draudimas priimti mokėjimus iš pacientų už jų pasirinktas kokybiškesnes alternatyvas – yra pertekliniai, neproporcingi ir nepagrįsti.

Tokie ribojimai ne tik pažeidžia konstitucinę ūkinės veiklos laisvę, bet ir sukuria teisinį neapibrėžtumą bei reguliacinės aplinkos nestabilumą. Kaip ne kartą yra pažymėjęs Konstitucinis Teismas, vienas esminių Konstitucijoje įtvirtinto teisinės valstybės principo elementų yra **teisinis tikrumas ir teisinis aiškumas**, kuris reikalauja, kad teisinis reguliavimas būtų aiškus, nuoseklus, tarpusavyje neprieštaringas, o teisės normos – tiksliai suformuluotos ir nenumatytų dviprasmybių (Konstitucinio Teismo 2003m. gegužės 30d., 2004m. sausio 26., 2008m. gruodžio 24d., 2009m. birželio 22d. nutarimai).

Konstitucinis Teismas ne kartą yra pabrėžęs, kad taikomos priemonės turi būti proporcingos teisėtam tikslui, t. y. jos negali varžyti konstitucinių teisių daugiau, nei tai būtina. Tuo tarpu **SSĮ projekte siūlomas draudimas** pacientui net ir dalinai prisimokėti už efektyvesnę ar papildomą paslaugą (net jeigu bazinė jos dalis yra apmokama iš PSDF) – yra kraštutinė ir neproporcinga priemonė. Siekiant išvengti piktnaudžiavimo ar aiškumo stokos, turėtų būti tobulinamas reguliavimas, bet ne diegiamas visuotinis draudimas.

SSĮ projektu siūlomi ribojimai ne tik pažeidžia konstitucinę ūkinės veiklos laisvę, bet ir sukuria teisinį neapibrėžtumą bei reguliacinės aplinkos nestabilumą, mažinantį investuotojų pasitikėjimą Lietuva kaip patikima partnere, turinčią

stabilią teisinę sistemą. Todėl **SSĮ projektu siūlomas reguliavimas gali turėti ilgalaikių neigiamų pasekmių visai Lietuvos sveikatos sistemos plėtrai, Lietuvos ir užsienio šalių investicijų pritraukimui.**

Privačios ASPĮ, teisėtai investavusios į infrastruktūrą, inovacijas, naujas paslaugas ir aukštos profesinės kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialistus, pagal galiojusį reguliavimą, **pagrįstai tikėjosi stabilios ir nuspėjamos veiklos aplinkos**.

Staigus reguliavimo pakeitimas siunčia aiškų signalą apie reguliacinės aplinkos nestabilumą, neprognozuojamumą ir politinės valios stoką laikytis nuoseklumo sveikatos sektoriaus politikoje, o tai pažeidžia teisėtus lūkesčius, kelia riziką jau atliktoms investicijoms ir gali lemti jų ekonominį neefektyvumą. Investuotojai, įsigiję įrangą, plėtę infrastruktūrą ir kūrę papildomas paslaugas pacientams, bus priversti sustabdyti veiklos plėtrą, mažinti sąnaudas, kurios pirmiausia paliestų darbuotojų atlyginimus, infrastruktūros atnaujinimą, paslaugų inovacijas. Tokios priemonės tiesiogiai silpnintų sektoriaus patrauklumą, mažintų konkurencingumą ir galėtų lemti ne tik sveikatos priežiūros kokybės blogėjimą, bet ir aukštos kvalifikacijos medikų emigravimą į užsienio šalis.

Dėl to SSĮ projektu siūlomas reguliavimas nėra tik įstatymo pakeitimas – tai sisteminis grįžimas atgal, paneigiantis tiek teisinės valstybės principus, tiek Lietuvos gyventojų, tiek sveikatos priežiūros įstaigų teises, pareigas ir jų teisėtus lūkesčius.

DĖL VYRIAUSYBĖS PROGRAMOS

Teigiama, kad Įstatymų projektais siekiama įgyvendinti Devynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2024 m. gruodžio 12 d. nutarimu Nr. XV-54, 232 punkto priemonę *„Užtikrinsime, kad pacientai nemokėtų priemokų už sveikatos draudimu garantuotas biudžeto apmokamas paslaugas“*.

Sutinkame, kad pacientai neturi mokėti priemokų už sveikatos draudimu garantuotas, PSDF biudžeto apmokamas ASPP - tai atitinka Konstitucinio Teismo išaiškinimus ir konstitucinius teisingumo bei socialinės apsaugos principus. **Tačiau siūlomi pakeitimai neatitinka deklaruojamo Vyriausybės programos tikslo, nes esminė problema yra ne gyventojų papildomi mokėjimai, o veiksmingo ir aiškaus šių mokėjimų reglamentavimo bei efektyvaus kontrolės mechanizmo trūkumas**. Todėl negalima nepagrįstai paneigti konstitucinės pacientų teisės savo iniciatyva pasirinkti brangesnes ar papildomas ASPP, kurių suteikimas reikalauja papildomų investicijų, resursų ar užtikrina aukštesnę paslaugų kokybę ir kurių nėra pajėgi finansuoti valstybė pilna apimtimi dėl ribotų viešųjų finansų.

Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad SSĮ projektas negali būti toliau svarstomas tokia forma, kokia yra teikiamas, ir turi būti iš esmės peržiūrėtas, atsižvelgiant į konstitucinės teisės reikalavimus, proporcingumo standartus bei ilgalaikės sistemos stabilumo ir pacientų gerovės principus.

Pagarbiai

Dr. L. Paškevičius
Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas