LIETUVOS PRIVAČIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ASOCIACIJA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai 2025-06-04 Nr. 2025/15

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui

Originalas registruotu paštu siunčiamas nebus

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 26 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO IR LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367 11 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTŲ

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija, išnagrinėjusi derinimui pateiktą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2025 m. gegužės 21 d. nutarimo Nr. 25-8944 projektą „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26 straipsnio pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 11 straipsnio pakeitimo įstatymo projektų pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui“, kurio 1 p. siūloma pritarti Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26 straipsnio pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 11 straipsnio pakeitimo įstatymo projektams (toliau – **Įstatymų projektai**) ir pateikti juos Lietuvos Respublikos Seimui, nesutikdama su siūlomais pakeitimais, teikia jiems pastabas.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu (toliau – **SDĮ projektas**) siūloma iš esmės pakeisti galiojantį Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – **LNSS**) veikimo ir finansavimo modelį, apribojant galimybę privačioms sveikatos priežiūros įstaigoms sudaryti sutartis su Valstybine ligonių kasa (toliau – **Sutartys**) dėl valstybės kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – **PSDF**) biudžeto lėšų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Lietuvos gyventojams. Projekte nustatoma, kad Sutartys su šiuo metu LNSS priklausiančiomis privačiomis sveikatos priežiūros įstaigomis galėtų būti sudaromos tik išimtiniu atveju – tai yra tik tuomet, kai LNSS valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos, su kuriomis Sutartys būtų sudaromos prioriteto (pirmumo) teise, nepajėgtų užtikrinti paslaugų teikimo masto.

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 11 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu (toliau – **SPĮĮ projektas**) siūloma nustatyti, kad į stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų tinklą galės būti įtrauktos tik LNSS priklausančios valstybės ir savivaldybių viešosios ir biudžetinės įstaigos, tai yra išbraukiant iš šio tinklo šiuo metu jame esančias privačias sveikatos priežiūros įstaigas.

Apibendrinant, abu Įstatymų projektai teikiami siekiant bendro tikslo – „ištinklinti“ iš LNSS tinklo šiuo metu jame veikiančias privačias sveikatos priežiūros įstaigas nutraukiant su jomis Sutartis ar ženkliai apribojant jų apimtis, taip panaikinant galimybę jose besigydantiems, sveikatos draudimo įmokas mokantiems, pacientams gauti valstybės kompensuojamas sveikatos priežiūros paslaugas. Jei būtų priimti teikiami Įstatymų projektai, būtų sunaikinta po Lietuvos Nepriklausomybės atkūrimo per 30 metų suformuota ir plėtojama mišri (viešoji ir privati) sveikatos apsaugos sistema, būtų grįžtama atgal - į valstybinės medicinos sistemos laikus.

I. Įstatymų projektai prieštarauja konstituciniam teisinės valstybės ir teisėkūros principams

SDĮ projektu siūloma pakeisti 26 str. nuostatas, kurios nurodytos ne galiojančiame Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme Nr. I-1343 (aktuali redakcija nuo 2024 m. liepos 1 d. iki 2025 m. birželio 30 d.), o nuo 2025 m. liepos 1 d. įsigaliosiančiame Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 4, 6, 7, 8, 9, 9^1, 9^2, 11, 12^1, 14, 16, 18, 20, 23, 26, 26^1, 26^2, 27, 28, 30, 31 straipsnių, V ir VI skyrių pakeitimo, Įstatymo papildymo 31^1 straipsniu ir 32, 33, 34, 35, 36 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatyme Nr. XIV-2789 (toliau – 2025 m. liepos 1 d. įsigaliosiantis Sveikatos draudimo įstatymas).

Tokiu būdu SDĮ projektu siūloma iš esmės pakeisti dar neįsigaliojusį teisinį reguliavimą, kuris turėtų pradėti galioti nuo 2025 m. liepos 1 d., tačiau šiuo projektu jau dabar nustatoma, kad pakeistos nuostatos būtų taikomos nuo 2026 m. sausio 1 d. Tai reiškia, kad 2025 m. liepos 1 d. įsigaliosianti įstatymo redakcija galiotų vos pusmetį – iki 2026 m. sausio 1 d., t.y., iki kol įsigaliotų siūlomas reguliavimas. Toks trumpas galiojimo laikotarpis suponuoja teisėkūros nenuoseklumą, teisinio tikrumo pažeidimą ir kelia klausimų dėl demokratinės teisėkūros logikos.

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas yra pabrėžęs, kad konstitucinis teisinės valstybės principas suponuoja įvairius reikalavimus įstatymų leidėjui, kitiems teisėkūros subjektams, *inter alia*, turi būti užtikrinami teisės sistemos nuoseklumas ir vidinė darna, teisinis reguliavimas turi būti santykinai stabilus (Konstitucinio Teismo 2004 m. gruodžio 13 d. nutarimas).

Todėl teisinio reguliavimo keitimas dar prieš naujos redakcijos įsigaliojimą, kartu nustatant, kad šios, dar neįsigaliojusios, nuostatos galios tik labai ribotą laikotarpį, prieštarauja konstituciniam teisinės valstybės principui ir kelia pagrįstų abejonių dėl teisėkūros racionalumo, pagrįstumo ir nuoseklumo.

Lietuvos Respublikos **teisėkūros pagrindų įstatymo** 3 str. 2 d. įtvirtinti teisėkūros principai suponuoja imperatyvius reikalavimus teisėkūroje dalyvaujantiems subjektams. Pagal šias nuostatas, teisėkūros procesas, be kita ko, turi būti grindžiamas:

- **pagarbos asmens teisėms ir laisvėms principu**, reiškiančiu, kad teisės aktų nuostatos turi užtikrinti ir negali paneigti Konstitucijoje, Europos Sąjungos teisės aktuose, Lietuvos Respublikos tarptautinėse sutartyse, Lietuvos Respublikos įstatymuose ir kituose teisės aktuose nustatytų asmens teisių ir laisvių, teisėtų interesų (3 str. 2 d. 3 p.);
- **aiškumo principu**, reiškiančiu, kad teisės aktuose nustatytas teisinis reguliavimas turi būti logiškas, nuoseklus, glaustas, suprantamas, tikslus, aiškus ir nedviprasmiškas (3 str. 2 d. 6 p.);
- **sistemiškumo principu**, reiškiančiu, kad teisės normos turi derėti tarpusavyje (3 str. 2 d. 6 p.).

SDĮ projektas pažeidžia šiuos imperatyvius teisėkūros principus, nes ne tik sudaromas teisinio neapibrėžtumo ir nestabilumo pagrindas, bet ir diskredituojamas pats teisėkūros procesas, kai teisinis reguliavimas priimamas nesilaikant teisėkūros nuoseklumo, racionalumo ir aiškumo reikalavimų bei pažeidžiant teisės sistemos nuoseklumo, vidinės darnos ir stabilumo principus, kurie yra neatskiriami konstitucinės teisinės valstybės sampratos elementai.

II. Įstatymų projektai pažeidžia teisėtų lūkesčių principą

Vienas esminių konstitucinės teisinės valstybės principo elementų yra teisėtų lūkesčių apsaugos principas. Jis reiškia, kad teisės subjektai turi teisę pagrįstai tikėtis, jog jų teisinė padėtis nebus keičiama nepagrįstai, staiga ar neproporcingai.

Konstitucinis Teismas ne kartą yra konstatavęs, kad neatsiejami teisinės valstybės principo elementai yra teisėtų lūkesčių apsauga, teisinis tikrumas ir teisinis saugumas. Konstituciniai teisėtų lūkesčių apsaugos, teisinio tikrumo ir teisinio saugumo principai suponuoja valstybės pareigą užtikrinti teisinio reguliavimo tikrumą ir stabilumą, užtikrinti žmogaus teises ir laisves, apsaugoti asmenų teises, gerbti teisėtus interesus ir teisėtus lūkesčius (Konstitucinio Teismo 2001 m. liepos 12 d., 2002 m. lapkričio 5 d., 2003 m. kovo 4 d., 2003 m. kovo 17 d., 2008 m. gruodžio 24 d., 2013 m. gegužės 16 d. nutarimai).

Vadovaujantis Konstitucinio Teismo suformuluotu teisėtų lūkesčių apsaugos principu, privačios sveikatos priežiūros įstaigos, kurios toliau planavo veiklą pagal 2025 m. liepos 1 d. įsigaliosiančio Sveikatos draudimo įstatymo nuostatas, turėjo teisėtą pagrindą tikėtis, kad šios nuostatos nebus keičiamos. Priešingu atveju būtų pažeisti sveikatos sistemos tęstinumo, prognozuojamumo ir veikimo principai, kurie sudaro būtinas sąlygas veiklos planavimui, investicijų pagrįstumui bei stabiliai partnerystei su viešuoju sektoriumi.

SDĮ projektu siūloma šias, dar neįsigaliojusias, nuostatas iš esmės pakeisti dar iki jų įsigaliojimo (kaip minėta, SDĮ projekto įsigaliojimas numatytas nuo 2026 m. sausio 1 d., o tai reiškia, kad 2025 m. liepos 1 d. įsigaliosiantis Sveikatos draudimo įstatymas galios vos pusmetį). Tokia situacija:

- **paneigia pagrįstus teisėtų lūkesčių principu grindžiamus lūkesčius**, jog reguliavimas bus stabilus ir pakankamas veiklos planavimui;
- **formuoja pavojingą precedentą**, kad įstatymai gali būti keičiami dar prieš įsigaliojimą, todėl tampa ne patikimomis normomis, o formaliomis, laikinomis deklaracijomis;
- **pakerta pasitikėjimą valstybe ir teisėkūros procesu**, nes nesudaro sąlygų tęstinei privačių sveikatos priežiūros įstaigų veiklai, stabdo ilgalaikį planavimą ir mažina teisinį saugumą.

Todėl SDĮ projektas, kuriuo siūloma keisti dar neįsigaliojusias nuostatas, pažeidžia teisėtų lūkesčių apsaugos principą, konstitucinės teisinės valstybės sampratą bei prieštarauja Teisėkūros pagrindų įstatymo 3 str. 2 d. 3 p., įtvirtinančiam pareigą užtikrinti asmens teisių ir teisėtų interesų apsaugą.

III. Įstatymų projektai prieštarauja Konstitucijai, sveikatos sistemai ir konkurencijos principams

Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymą, LNSS vykdomieji subjektai – sveikatos priežiūros ar farmacinės veiklos licencijas turinčios valstybės ir savivaldybių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinės ir viešosios įstaigos, valstybės ir savivaldybių įmonės, **kitos įmonės bei įstaigos, įstatymų nustatyta tvarka sudariusios sutartis su Valstybine ar teritorinėmis ligonių kasomis** (8 str.), - teikia sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF), valstybės ar savivaldybių biudžetų ar savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų, taip pat mokamas sveikatos priežiūros paslaugas, už kurias jų gavėjai privalo sumokėti (11 str. 2 d.).

Vadinasi, sveikatos priežiūros paslaugos, apmokamos iš PSDF, gali būti teikiamos tiek valstybės ir savivaldybių įstaigų ir įmonių, tiek **privačių įstaigų ir įmonių**, sudariusių sutartis su Valstybine ar teritorinėmis ligonių kasomis.

Konstitucinis Teismas yra išaiškinęs, kad <u>įstatymų leidėjas, reguliuodamas PSDF biudžeto lėšų paskirstymą sveikatos priežiūros įstaigoms, privalo atsižvelgti į Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies sistemines sąsajas su Konstitucijos IV</u>

skirsnį „Tautos ūkis ir darbas“ pradedančiu 46 straipsniu, kuriame yra įtvirtinti konstituciniai tautos ūkio pagrindai (Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas).

Konstitucinis Teismas ne kartą yra konstatavęs, kad valstybės priedermė remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą yra viena pagrindinių šalies ūkio reguliavimo taisyklių (Konstitucinio Teismo 1998 m. spalio 27 d., 2005 m. gegužės 13 d., 2013 m. gegužės 16 d. nutarimai).

Valstybė, reguliuodama ūkinę veiklą taip, kad ji tarnautų bendrai tautos gerovei, privalo derinti asmens ir visuomenės interesus, nepaneigti sąžiningos konkurencijos, kitų Konstitucijoje įtvirtintų Lietuvos ūkio principų (Konstitucinio Teismo 2003 m. kovo 17 d., 2013 m. gegužės 16 d. nutarimai).

Sveikatos priežiūros įstaigų veikla susijusi su vienos svarbiausių prigimtinių žmogaus teisių įgyvendinimu, todėl ji turi būti valstybės reguliuojama ir prižiūrima. Pagal Konstituciją valstybė privalo ūkinę veiklą šioje srityje reguliuoti taip, kad, nepaneigdama konstitucinių vertybių, kuriomis grindžiamas tautos ūkis, – privačios nuosavybės teisės, asmens ūkinės veiklos laisvės ir iniciatyvos, – užtikrintų deramą savo konstitucinės funkcijos rūpintis žmonių sveikata vykdymą ir tinkamą prigimtinės žmogaus teisės į kuo geresnę sveikatą ir teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimą (Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas).

Atkreiptinas dėmesys, kad Sveikatos sistemos įstatymo preambulėje aiškiai nurodyta, jog šis įstatymas priimtas vadovaujantis Lietuvos nacionaline sveikatos koncepcija (priimta 1991 m. spalio 30 d.), t.y., strateginiu dokumentu, suformavusiu sveikatos politikos pagrindus ir sistemines vertybes, kurioje pabrėžiama, kad sveikatos programai vykdyti Lietuvos Respublikos sveikatos įstatymas įtraukia visas valstybines, visuomenines, privačias ar kitas struktūras (I skyriaus 6 p.) bei kad Lietuvoje sveikatos įstaigos yra savivaldybių ir respublikinės priklausomybės, ateityje į šią sistemą įsilies ir privačios medicinos įstaigos (VI skyriaus I punktas).

Ši koncepcija laikytina sveikatos politikos pamatu ir strateginiu dokumentu, kuriuo grindžiamas sveikatos sistemos tęstinumas. Joje įtvirtinta privačių sveikatos priežiūros įstaigų įtrauktis kaip nuosekli ir kryptinga valstybės sveikatos politikos strategija.

Todėl **SDĮ ir SPĮĮ projektai, kuriais siekiama apriboti privačių sveikatos priežiūros įstaigų dalyvavimą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas iš PSDF, akivaizdžiai prieštarauja šiai konstituciškai pagrįstai ilgalaikei valstybės politikos krypčiai, pažeidžia sveikatos sistemos plėtojimo nuoseklumą ir riboja valstybės kompensuojamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą Lietuvos gyventojams, kas lemtų valstybės kompensuojamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gyventojams mažėjimą.**

Tiek SDĮ, tiek SPĮĮ projektuose numatytas reguliavimas, pagal kurį valstybės ir savivaldybių įstaigos turi teisę sudaryti sutartis su Valstybine ligonių kasa pagal nustatytą tvarką pirmumo teise, o privačios gydymo įstaigos gali būti įtraukiamos tik išimtiniu atveju, t.y., kai valstybės ir savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigos nepajėgia patenkinti paslaugų poreikio (užtikrinti paslaugų masto), sudaro **diskriminacinę ir konkurenciją iškreipiančią teisinę aplinką**.

Tokios siūlomos nuostatos nesuteikia vienodų galimybių sveikatos priežiūros įstaigoms teikti valstybės kompensuojamas sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvos gyventojams. Priešingai, toks reguliavimas riboja sąžiningą konkurenciją tarp viešųjų ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų, privilegijuoja valstybės bei savivaldybių ir diskriminuoja privačias sveikatos priežiūros įstaigas (pagal nuosavybės formą), suvaržo ūkio subjektų galimybes veikti

sveikatos paslaugų rinkoje, o Lietuvos gyventojų sumokėtos lėšos į valstybės ir PSDF biudžetus paskirstomos gydymo įstaigoms neatsižvelgiant į jų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, efektyvumo, pacientų saugos ir kitus esminės svarbos kriterijus, - jos tiesiog būtų skirstomos gydymo įstaigoms pagal neesminį - nuosavybės formos - kriterijų.

Siūlomas reguliavimas taip pat **pažeidžia pacientų teises**, nes panaikina ar apriboja jiems galimybę pasirinkti paslaugų teikėją, kurio valstybės kompensuojamomis paslaugomis jie įpratę naudotis, kadangi tik viešosios gydymo įstaigos įgytų privilegijuotą teisę teikti valstybės kompensuojamas sveikatos priežiūros paslaugas, o privačios – tik tuo atveju, jei viešasis sektorius nepajėgtų užtikrinti paslaugų masto.

Konstitucinis Teismas yra pabrėžęs, kad sveikatos priežiūros, kaip ūkinės veiklos srities, specifiką lemia tai, kad daugelis sveikatos priežiūros paslaugų yra finansuojama iš viešųjų lėšų, kurios gali būti sukaupiamos ir įstatymų leidėjui pasirinkus privalomąjį sveikatos draudimą. Valstybė, turinti pareigą sukurti visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistemą, pagal Konstituciją, *inter alia* konstitucinį atsakingo valdymo principą, privalo pasirūpinti ir tuo, kad šios lėšos būtų naudojamos atsakingai ir racionaliai.

Atsižvelgiant į tai, kad dėl didėjančių sveikatos priežiūros paslaugų poreikių, vis aukštesnių jų kokybės standartų, sudėtingesnių ir brangesnių sveikatos priežiūros technologijų šių paslaugų teikimo išlaidos nuolat auga, o joms apmokėti skirtos viešosios, *inter alia* privalomojo sveikatos draudimo, lėšos yra ribotos, įstatymų leidėjui kyla pareiga nustatyti tokį sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis teisinį reguliavimą, kuriuo būtų sudarytos prielaidos valstybei šį finansavimą planuoti ir lėšas sveikatos priežiūros įstaigoms paskirstyti taip, kad, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, būtų užtikrinta aukšta šiomis lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pakankamas prieinamumas, t. y. tinkamas pasiskirstymas, taip pat nuolatinis reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas (Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas).

Vadovaujantis tuo, kas išdėstyta, **tiek SDĮ, tiek SPĮĮ projektai akivaizdžiai pažeidžia konstitucinius lygiateisiškumo, ūkinės veiklos laisvės, sąžiningos konkurencijos bei nediskriminavimo pagal nuosavybės formą principus, prieštarauja Sveikatos sistemos įstatyme įtvirtintai nacionalinės sveikatos politikos krypčiai, riboja pacientų teisę pasirinkti paslaugų teikėją ir trukdo racionaliam bei efektyviam PSDF biudžeto lėšų panaudojimui**.

Teikiamas reguliavimas – tai sisteminis grįžimas atgal, paneigiantis tiek teisinės valstybės principus, tiek Lietuvos gyventojų, tiek sveikatos priežiūros įstaigų ir investuotojų teises, pareigas ir teisėtus lūkesčius.

Taip pat atkreipiame dėmesį į tai, kad rengiant šiuos Įstatymų projektus nebuvo visiškai konsultuojamasi su socialiniais partneriais ir sveikatos sistemos dalyviais (pacientų, medikų, sveikatos priežiūros įstaigų organizacijomis), nevyko jokio socialinio dialogo, kas iš esmės prieštarauja efektyvios teisėkūros taisyklėms ir principams.

Mūsų žiniomis praktiškai visi socialiniai partneriai (pacientų, medikų, sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos) nepritaria šiems Įstatymų projektams, tačiau jų nuomonė ignoruojama.

Atsižvelgiant į aukščiau išvardintus argumentus, **darytina išvada, kad Įstatymų projektai neturėtų būti toliau svarstomi,** kol nebus užtikrintas teisėkūros bei konstitucinių (lygiateisiškumo, ūkinės veiklos laisvės, sąžiningos konkurencijos bei nediskriminavimo pagal nuosavybės formą) principų laikymasis, konstruktyvus dialogas su sveikatos sistemos dalyviais ir kitais socialiniais partneriais. **Įstatymų projektai turi būti iš esmės peržiūrėti ir patikslinti, atsižvelgiant į konstitucinės teisės reikalavimus, proporcingumo standartus, ilgalaikius sveikatos sistemos plėtros tikslus, įtraukiant į jų rengimą socialinius partnerius.**

Asociacija, būdama aktyviu socialiniu partneriu, siūlo grąžinti šiuos Įstatymų projektus jų rengėjams tobulinti, sudaryti tam tikslui darbo grupę, kurios veikloje yra pasirengusi dalyvauti.

Pagarbiai

Dr. L. Paškevičius

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas