

**Gerb. p. Juozui Olekui**  
Lietuvos Respublikos Seimo  
Pirmininkui

**Gerb. p. Raimondui Šukiui**  
Lietuvos Respublikos Seimo  
Pirmininko pirmajam pavaduotojui

**Gerb. p. Rasai Budbergytei**  
Lietuvos Respublikos Seimo  
Pirmininko pavaduotojai

**Gerb. p. Orintai Leiputei**  
Lietuvos Respublikos Seimo  
Pirmininko pavaduotojai

**Gerb. p. Viktorijai Čmilytei-Nielsen**  
Lietuvos Respublikos Seimo  
Pirmininko pavaduotojai

**Gerb. p. Radvilei Morkūnaitei-Mikulėnienei**  
Lietuvos Respublikos Seimo  
Pirmininko pavaduotojai

**Gerb. p. Daivai Žebelienei**  
Lietuvos Respublikos Seimo  
Pirmininko pavaduotojai

**Gerb. p. Aušrinei Norkienei**  
Lietuvos Respublikos Seimo  
Pirmininko pavaduotojai

**Gerbiamiems Lietuvos Respublikos Seimo nariams**

**PRAŠYMAS  
NEPRITARTI PROJEKTAMS PER PATEIKIMĄ IR  
GRAŽINTI JUOS INICIATORIUI TOBULINTI**

**(DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 31-1 STRAIPSNIO PAKEITIMO, ĮSTATYMO PAPILDYMO 31-2 STRAIPSNIU ĮSTATYMO PROJEKTO (XVP-1509), LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367 52, 58, 59 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR ĮSTATYMO PAPILDYMO 58-1 STRAIPSNIU ĮSTATYMO PROJEKTO (XVP-1510) BEI LIETUVOS RESPUBLIKOS ADMINISTRACINIŲ NUSIŽENGIMŲ KODEKSO 12, 54, 55, 57, 58, 59 IR 61 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO (XVP-1511))**

2026 m. gegužės 29 d.

Gerbiamieji,

Mes, šį prašymą pasirašiusios organizacijos (toliau – **Organizacijos**), vadovaudamosios Lietuvos Respublikos Konstitucija (toliau – **Konstitucija**), Lietuvos Respublikos Seimo statutu (toliau – **Statutas**), Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymu (toliau – **TPI**), šiuo prašymu kreipiamės į Jus dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – **SAM**) parengtų ir Lietuvos Respublikos Seimui teikiamų teisės aktų projektų (toliau visi kartu – **Projektai**):

- (i) Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 31-1 straipsnio pakeitimo, Įstatymo papildymo 31-2 straipsniu įstatymo projektas ([XVP-1509](#)) (toliau – **SDĮ projektas**);
- (ii) Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 52, 58, 59 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 58-1 straipsniu įstatymo projekto ([XVP-1510](#)) (toliau – **SPIĮ projektas**);
- (iii) Administracinių nusižengimų kodekso 12, 54, 55, 57, 58, 59 ir 61 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto ([XVP-1511](#)) (toliau – **ANK projektas**).

Šie Projektai pirmą kartą teikiami Lietuvos Respublikos Seimui ir turi būti pristatyti 2026 m. birželio 2 d. plenariniame posėdyje<sup>1</sup>.

#### **Organizacijos:**

- 1) ***nepitaria*** PSDF lėšų švaistymui ar teisės aktų pažeidimams;
- 2) ***pabrėžia***, kad kontrolė ir atsakomybė sveikatos sistemoje turi būti konstituciškai teisėtos, proporcingos, aiškios, pagrįstos duomenimis ir pirmiausia saugančios pacientą, o ne paverčiančios jį įstaigos ir priežiūros institucijos ginčo įkaitu;
- 3) ***išreiškia*** savo susirūpinimą dėl Projektais siūlomo reguliavimo (kontrolės institucijų galių išplėtimas, sankcijų už veiklos pažeidimus sudvigubinimas, papildomos teisinės atsakomybės gydytojams ir slaugytojams įvedimas ir baudų padidinimas, sutarčių dėl paslaugų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis galiojimo sustabdymas bei nutraukimas), jo objektyvumo bei pagrįstumo;
- 4) ***atreipia*** gerbiamų Seimo narių dėmesį į Projektų neatitikimą Statuto, TPĮ, Konstitucinio teismo suformuotos doktrinos bei kitų teismų suformuotos praktikos reikalavimams;
- 5) ***prašo*** gerbiamų Seimo Pirmininko, Seimo Pirmininko pavaduotojų bei gerbiamų Seimo narių nepritarti Projektams pateikimo metu, gražinti juos iniciatoriui (SAM) tobulinti, įpareigojant SAM atlikti visus pagal teisės aktus privalomus veiksmus, susijusius su Projektų rengimu, derinimu bei poveikio vertinimo atlikimu.

Išsamūs Organizacijų argumentai ir motyvai išdėstyti toliau šiame rašte.

## **I. KONSTITUCINIAI TEISĖKŪROS TEISĖTUMO, SKAIDRUMO IR PAGRĮSTUMO REIKALAVIMAI**

Organizacijos pažymi, jog Lietuvos Respublikos Seimui teikiami projektai negali būti vertinami kaip techniniai kontrolės ar baudų sistemos pakeitimai. Šiais pakeitimais siūloma ***iš esmės keisti*** santykį tarp valstybės, Valstybinės ligonių kasos prie SAM (toliau – **VLK**), Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie SAM (toliau – **VASPV**), sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių, gydytojų, slaugytojų ir pacientų. Todėl ***Projektams turi būti taikomas aukščiausias teisėkūros kokybės standartas***.

Konstitucinis Teismas (toliau – **KT**) yra konstatavęs, kad sveikatos priežiūros įstaigų veikla susijusi su viena svarbiausių prigimtinių žmogaus teisių, todėl valstybė privalo

<sup>1</sup> [SPDS-152 Lietuvos Respublikos Seimo savaitė \(2026-06-01 – 2026-06-05\)](#)

ją reguliuoti ir prižiūrėti. Tačiau ši pareiga turi būti įgyvendinama nepaneigiant konstitucinių vertybių – privačios nuosavybės teisės, ūkinės veiklos laisvės ir iniciatyvos – ir kartu užtikrinant teisę į kuo geresnę sveikatą bei sveikatos priežiūrą<sup>2</sup>.

KT 2016 m. liepos 8 d. nutarime yra aiškiai nurodęs, kad priimant teisės aktus negalima ignoruoti nė vieno įstatymuose nustatytos teisės aktų priėmimo tvarkos etapo ar taisyklės, o teisėkūros procedūrų viešumas ir skaidrumas yra būtina visuomenės pasitikėjimo valstybe bei teise sąlyga<sup>3</sup>.

Tai reiškia, kad Lietuvos Respublikos Seimas negali pritarti Projektams vien tik todėl, kad jų deklaruojamas tikslas – kova su pažeidimais – yra svarbus. Net ir teisėto tikslo siekiantys Projektai turi būti parengti konstituciškai tinkamu būdu - atlikus realų poveikio vertinimą, įvertinus alternatyvas, išklaudus suinteresuotas grupes ir atsakius, kaip siūlomos priemonės paveiks pacientus, medikus, slaugytojus, įstaigas, vaistines, regionus ir PSDF finansuojamų paslaugų ar prekių prieinamumą. **Tačiau Projektų aiškinamajame rašte arba kitoje lydinčioje medžiagoje šios informacijos nėra.**

## **II. NEATLIKTAS REALUS POVEIKIO PACIENTAMS, PASLAUGŲ PRIEINAMUMUI IR VISAI SVEIKATOS SISTEMAI, VERTINIMAS**

Projektų aiškinamajame rašte, komentuojant siūlomų Projektų poveikį, nurodomas vienas sakinys (pateikiama aiškinamojo rašto citata):

*„Priėmus Įstatymų projektus neigiamų pasekmių nenumatoma“.*

Tačiau Projektų lydinčiuose dokumentuose neatsakyta į esminius klausimus:

- 1) kiek pacientų netektų PSDF finansuojamų paslaugų, vaistinių preparatų, priemonių, VLK sustabdžius ar nutraukus sutartį su konkrečia gydymo įstaiga ar vaistine?
- 2) kiek pailgėtų laukimo pas gydytojus eilės, sustabdžius ar nutraukus sutartį su konkrečia gydymo įstaiga?
- 3) kaip būtų organizuojamas paslaugų prieinamumas pacientams ir būtų užtikrinama jų teisė pasirinkti gydymo įstaigą (t. y. ar kitos įstaigos turėtų realius pajėgumus perimti pacientus)?
- 4) kokią finansinę naštą patirtų pacientai, kurie nenorėtų keisti gydymo įstaigos ir lankytųsi tose įstaigose, kurių sutartys būtų sustabdytos arba nutrauktos VLK?
- 5) kokia prasmė taikyti žalos be kaltės modelį, kuris buvo įtvirtintas Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme (toliau – **PTŽSAI**), jeigu gydymo įstaigoms siūloma taikyti papildomas baudas už pacientams padarytą žalą (nes žalos be kaltės modelis pagal savo esmę yra draudiminis, o be baudimo)?

---

<sup>2</sup> KT 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas; juo remiamasi dėl valstybės pareigos reguliuoti ir prižiūrėti sveikatos priežiūros įstaigų veiklą bei užtikrinti teisę į sveikatos priežiūrą. Taip pat žr. Seimo kontrolierės 2025 m. lapkričio 21 d. pažymos Nr. 5D-2025/2.1-820 13.3 p., kuriame cituojama KT doktrina dėl žmogaus orumo, teisės į gyvybę ir teisės į kuo geresnę sveikatą sąsajos.

<sup>3</sup> KT 2016 m. liepos 8 d. nutarimas; taip pat žr. Seimo kontrolierės pažymos Nr. 5D-2025/2.1-820 4 priedą, kuriame pateikiama KT doktrina dėl pareigos neignoruoti teisės aktų priėmimo tvarkos etapų, teisėkūros viešumo, skaidrumo ir atsakingo valdymo.

- 6) kokie Lietuvos rajonai bei regionai būtų paveikti labiausiai, pridėjus taikyti Projektuose nustatytą reguliavimą?
- 7) kaip būtų užtikrinamas gydymo, diagnostikos, rehabilitacijos, slaugos, vaistinių preparatų bei priemonių prieinamumo tęstinumas?

Akivaizdu, kad visi šie ir aibė kitų klausimų yra itin svarbūs ir aktualūs, kai yra kalbama apie teisės akto poveikio vertinimą. Tačiau **Projektų atžvilgiu tokio vertinimo nėra**. Šio **vertinimo nebuvimas nėra formalus trūkumas**. Lietuvos sveikatos sistemoje PSDF finansavimas daugumai pacientų yra pagrindinis realus kelias gauti sveikatos priežiūros paslaugas arba įsigyti vaistinių preparatų. Todėl bet kokia priemonė, kuri stabdo ar nutraukia VLK sutartį, tiesiogiai veikia ne tik įstaigą, vaistinę ar specialistą, bet ir pacientą<sup>4</sup>.

LVAT 2026 m. sausio 7 d. sprendime pabrėžė, kad **poveikio vertinimo pareiga nėra savitikslė**: ji reikalinga nustatyti neigiamą poveikį reguliavimo sričiai, asmenims ar jų grupėms. Teismas konstatavo, kad PSDF lėšomis apmokamų paslaugų apmokėjimo modelio keitimas yra ne techninis, o sisteminis pakeitimas, turintis reikšmingą įtaką ASPĮ veiklai, paslaugų prieinamumui ir PSDF biudžeto lėšų paskirstymui<sup>5</sup>.

Organizacijos pabrėžia, kad **Projektų poveikis potencialiai dar platesnis**: ypatingai aukšta rizika, kad Projektai gali lemti ne tik finansavimo tvarkos pokyčius, bet ir tiesioginį paslaugų teikimo pagal VLK sutartis sustabdymą ar nutraukimą. Todėl **poveikio vertinimas turi būti ne deklaratyvus, o duomenimis pagrįstas, apimantis pacientų srautus, laukimo eiles, regioninį prieinamumą, įstaigų tinklo pajėgumus, medikų darbo sąlygas ir PSDF sistemos stabilumą**.

Organizacijos primena, kad pagal TPĮ reikalavimus privalo būti atliktas išplėstinis poveikio vertinimas, kuriame turi būti aprašytas Projektų:

- 1) Poveikis **visai sveikatos sistemai** – kaip pasikeis paslaugų prieinamumas, jų suteikimo terminai ir sąlygos;
- 2) Poveikis **konkurencijai** – kaip bus paveikiama konkurencija sveikatos paslaugų sektoriuje, ar numatomi pokyčiai nėra naudingi išimtinai didelėms viešojo sektoriaus įstaigoms?
- 3) Poveikis **regionų plėtrai** – kaip pakeitimų įgyvendinimas paveiks regionus, jų gydymo įstaigas, pacientus ir koreliuos su Nacionaliniu pažangos planu?
- 4) Poveikis **korupcijos mastui** – ar numatomi pokyčiai neskatins korupcijos masto kontrolės bei priežiūros metu, sustabdant bei nutraukiant sutartis su gydymo įstaigomis?
- 5) Poveikis **paslaugų kokybei** – ar numatomų pokyčių įgyvendinimas nelems teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų masto (ypač regionuose) mažėjimą, ilgesnes eiles pas gydytojus specialistus bei prastesnę sveikatos priežiūros paslaugų bendrą kokybę?

---

<sup>4</sup> Seimo kontrolierės pažyma Nr. 5D-2025/2.1-820, 13.3 p.; remiamasi Lietuvos socialinių mokslų centro Teisės instituto pozicija dėl nepakankamų duomenų poveikiui paslaugų prieinamumui ir pacientų grupėms įvertinti.

<sup>5</sup> LVAT 2026 m. sausio 7 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. eI-4-1188/2026, ypač 49–51 p.; teismas vertino poveikio vertinimo ir teisėkūros procedūrų reikšmę sveikatos paslaugų finansavimo reguliavimui.

- 6) Poveikis **teisinei sistemai** – kaip siūlomos (numatomos) reformos teisinis reguliavimas įsiinkorporuos į esamą Lietuvos Respublikos teisinę sistemą?

Nesant paminėto poveikio vertinimo Projektai negali būti svarstomi ir priimami Lietuvos Respublikos Seime.

### **III. VLK SUTARČIŲ SUSTABDYMAS AR NUTRAUKIMAS REALIAI BAUDŽIA PACIENTĄ**

SDĮ projekte numatoma, kad VLK direktorius galėtų 30 kalendorinių dienų sustabdyti sutarties ar jos dalies vykdymą dėl konkrečių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių ar medicinos priemonių nuomos, o neįvykdžius sprendimo iki sustabdymo termino pabaigos – nutraukti sutartį arba jos dalį<sup>6</sup>.

Be to, SDĮ projekte nustatyta, kad VLK sprendimų apskundimas nesustabdo jų vykdymo, išskyrus sprendimą skirti piniginę baudą. Nutraukus sutartį ar jos dalį, nauja sutartis su ta pačia įstaiga, vaistine ar kitu ūkio subjektu dėl tų pačių paslaugų galėtų būti sudaroma ne anksčiau kaip po 2 metų<sup>7</sup>.

Tai reiškia, kad net **jei įstaiga ar vaistinė vėliau įrodytų, jog sprendimas buvo nepagrįstas, pacientų teisės jau būtų realiai pažeistos**: paslaugos būtų nutrūkusios, pacientai būtų priversti ieškoti kitos įstaigos, laukti naujoje eilėje arba apskritai negautų paslaugos laiku. **Tokie siūlymai iš esmės nėra priimtini**. Pacientas neturi įtakos VLK ir įstaigos ar vaistinės ginčui, nekontroliuoja įstaigos administravimo, dokumentavimo, atsiskaitymo ar finansinių procesų, todėl negali būti baudžiamas paslaugos praradimu. Sankcija įstaigai neturi virsti sankcija pacientui, tačiau SDĮ projektai būtent tai ir įtvirtina.

Projektuose siūlomas kontrolinio patikrinimo institutas kelia rimtų teisėtumo, proporcingumo ir klinikinės praktikos saugumo klausimų.

Organizacijos atkreipia gerbiamų Seimo narių dėmesį, jog Projektų derinimo metu Ekonomikos ir inovacijų ministerijos pastabose buvo pažymėta, kad VLK darbuotojams imituojant pacientus gali būti tikrinamas ne tik paslaugos suteikimo ar apmokėjimo procesas, bet ir sudaroma situacija, kurioje sveikatos priežiūros specialistai būtų verčiami priimti medicininio pobūdžio sprendimus. Tai peržengia Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatyme įtvirtinto kontrolinio pirkimo ribas, nes kontrolinis pirkimas nėra skirtas klinikiniam procesui ar medicininėms intervencijoms simuliuoti<sup>8</sup>.

Taip pat pažymėta, kad SDĮ projekte lieka neaišku, kokia informacija galėtų būti pagrindas inicijuoti kontrolinį patikrinimą, kokio patikimumo ar pakartotinumą ji turi būti, o formuluotė, kad informacijos kitomis priemonėmis patikrinti nėra galimybės

<sup>6</sup> SDĮ projektas, 31(1) str. 1 d. 5 p.; numatytas 30 kalendorinių dienų sutarties ar jos dalies vykdymo sustabdymas ir vėlesnis sutarties ar jos dalies nutraukimas.

<sup>7</sup> SDĮ projekto 31(1) str. 7 ir 8 d.; skundo padavimas, išskyrus baudos skyrimą, nesustabdo sprendimų vykdymo, o nauja sutartis dėl tų pačių paslaugų gali būti sudaroma ne anksčiau kaip po 2 metų.

<sup>8</sup> Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerijos 2025 m. pastabos dėl projektų; pažymėta, kad kontrolinis patikrinimas gali peržengti Viešojo administravimo įstatyme įtvirtinto kontrolinio pirkimo ribas, nes gali imituoti klinikinį sprendimų priėmimą.

arba tai padaryti ypač sudėtinga, sukuria plačią diskreciją<sup>9</sup>. Pažymėtina, kad į šią pastabą SAM kaip SDĮ projekto rengėjas neatsižvelgė.

Darytina išvada, kad tokio **neapibrėžtumo sąlygomis kontrolinis patikrinimas gali tapti ne skaidrios administracinės priežiūros priemone, o ginčytinų įrodymų, selektyvaus vertinimo ir perteklinės kontrolės šaltiniu.**

## **V. PROJEKTAI KELIA PROPORCINGUMO IR ATSAKOMYBĖS INDIVIDUALIZAVIMO KLAUSIMŲ, TAIP OAT KELIA PAGRĮSTŲ ABEJONIŲ DĖL DVIGUBO BAUDIMO TAIKYMO**

Organizacijos, susipažinusios su pastabomis ir pasiūlymais, kurie buvo teikti SAM Projektų derinimo metu, atkreipia dėmesį, kad Teisingumo ministerija yra nurodžiusi, kad **siūlomas baudų reguliavimas neužtikrina tinkamo atsakomybės individualizavimo, nes neužtenka mechaniškai nustatyti baudų ir jas didinti ar mažinti fiksuotu procentu.** Toks reguliavimas gali užkirsti kelią atsižvelgti į atsakomybę lengvinančių ir sunkinančių aplinkybių kiekį bei reikšmingumą<sup>10</sup>. Tačiau SAM į šią pastabą neatsižvelgė ir neatsižvelgimo argumentų nepateikė.

KT praktikoje pabrėžiama, kad teisingumo ir teisinės valstybės principai reikalauja nustatomas nuobaudas diferencijuoti taip, kad jas taikant būtų galima atsižvelgti į pažeidimo pobūdį, pavojingumą, mastą, atsakomybę lengvinančias ir kitas aplinkybes. Jeigu tokios galimybės nėra, bauda gali tapti akivaizdžiai per didelė ir neproporcinga<sup>11</sup>.

Organizacijos pabrėžia, kad SDĮ projektu siūlomas dvigubas baudimas pažeidžia *non bis in idem* principą – draudimą bausti du kartus už tą pačią veiką.

Organizacijos primena, kad **sveikatos sistema negali būti valdoma baimės ir automatinio baudimo logika.** Sankcijos turi būti skirtos realiems, pavojingiems ir įrodytai padarytiems pažeidimams, o ne tapti mechanizmu, kuris destabilizuoja paslaugų teikimą, skatina gynybinę mediciną ir mažina pacientų prieinamumą.

## **VI. ŽALOS BE KALTĖS MODELIO ĮMOKOS NEGALI BŪTI NAUDOJAMOS KAIP BAUDOS APSKAIČIAVIMO BAZĖ**

SPIĮ projekte numatoma, kad gydymo įstaigos piniginės baudos dydis būtų lygus įstaigai pagal PTŽSAĮ 27 straipsnį apskaičiuotam įmokos už praėjusius kalendorinius metus dydžiui<sup>12</sup>.

<sup>9</sup> Ekonomikos ir inovacijų ministerijos 2025 m. pastabos; pažymėtas neapibrėžtas informacijos pagrindas kontroliniam patikrinimui ir per plati diskrecija dėl formuluotės, jog informacijos kitomis kontrolės priemonėmis patikrinti neįmanoma arba ypač sudėtinga.

<sup>10</sup> Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos 2025 m. gruodžio 16 d. teisinė išvada Nr. (1.6 Mr) 2T-1380; nurodyta, kad siūlomas baudų reguliavimas neužtikrina atsakomybės individualizavimo, nes neleidžia tinkamai vertinti lengvinančių ir sunkinančių aplinkybių kiekio bei reikšmingumo.

<sup>11</sup> KT 2022 m. gegužės 19 d. nutarimas; juo remiantis pažymima, kad nuobaudos turi būti diferencijuojamos ir individualizuojamos pagal pažeidimo pobūdį, pavojingumą, mastą ir aplinkybes.

<sup>12</sup> SPIĮ 58(1) str. 2 d.; piniginės baudos dydis siejamas su įstaigai pagal Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 27 str. apskaičiuota įmoka už praėjusius kalendorinius metus.

Toks sprendimas ***iš esmės nesuderinamas*** su žalos be kaltės modelio prigimtimi. Šis modelis sukurtas ne kaip baudimo sistema, o kaip pacientų patirtos žalos atlyginimo mechanizmas, grindžiamas solidarumu, greitesniu kompensavimu ir ginčų dėl kaltės mažinimu. ***Įmokos*** pagal šį modelį pagal savo esmę yra draudiminės įmokos ir ***neturi tapti sankcijų tarifo lentele***.

Jeigu žalos be kaltės modelio įmoka paverčiama baudos baze, iškreipiama pati modelio paskirtis. Įstaigos būtų baudžiamos ne pagal konkretaus pažeidimo pobūdį, pavojingumą, žalą ar kaltę, bet pagal visai kitam tikslui apskaičiuotą įmoką. ***Tai nėra nei proporcinga, nei teisiškai pagrįsta***.

## **VII. GYDYTOJŲ IR SLAUGYTOJŲ ATSAKOMYBĖ NEGALI BŪTI GRINDŽIAMA NEAIŠKIOMIS PAREIGOMIS AR FINANSAVIMO ALGORITMŲ SPRAGOMIS**

ANK projekto pakeitimais siūloma griežtinti administracinę atsakomybę sveikatos priežiūros specialistams už pareigų neatlikimą ar netinkamą atlikimą. Tačiau tokia atsakomybė galėtų būti taikoma tik už veiksmus, padarytus tyčia arba dėl neatsargumo, kurie galėjo sukelti arba sukėlė žalą paciento gyvybei ar sveikatai. Taip pat turi būti aiškiai apibrėžta, kokie veiksmai, sprendimai ar neveikimas laikomi pareigų neatlikimu.

***Praktikoje dažnai kyla ginčų*** ne dėl realaus paciento saugos pažeidimo, o ***dėl dokumentavimo, finansavimo taisyklių ar kontrolės institucijos interpretacijų***. Pavyzdžiui, nurodoma situacija, kai gydytojo įrašas „Gydymą tęsti“ klinikinė prasme yra pakankamas, tačiau kontrolės specialistai gali reikalauti išplėstinio įrašo ir tai vertinti kaip pareigų nevykdymą, nors tokia pareiga aiškiai nenustatyta. Teisės aktuose tokio reikalavimo nėra.

Kasacinio teismo (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, toliau - **LAT**) praktikoje suformuluota vieninga ir daugelį metų taikoma taisyklė, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugoms yra **taikomi padidintos atsakomybės ir rūpestingumo standartai**, kurie apima visas paslaugų teikimo dalis:

- (i) Pagrindinė gydytojo pareiga – teikti kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą ligoniu<sup>13</sup>;
- (ii) Gydytojo profesinės atsakomybės pobūdis yra nulemtas sveikatos priežiūros, kaip visuomenės veiklos srities reikšmingumo ir su tuo susijusios būtinybės garantuoti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visuomenei. <...> **Gydytojas, kaip profesionalas**, turi specialiųjų žinių, t. y. žmogui gyvybiškai svarbiais klausimais žino ir gali daugiau negu kiti, be to, jis **turi pripažintą teisę taikyti specialiąsias žinias**, ir kvalifikaciją patvirtinančius dokumentus; specialisto turima kvalifikacija sukuria teikiamų paslaugų kokybės prezumpciją, **žmogus, pasiklojęs specialistu, turi jaustis saugus, todėl atitinkamos profesijos asmeniui yra taikomi griežtesni atidumo, atsargumo bei rūpestingumo reikalavimai**<sup>14</sup>;

<sup>13</sup> LAT 2003 m. kovo 31 d. civilinė byla Nr. 3K-3-438/2003 bei 2005 m. balandžio 25 civilinė byla Nr. 3K-3-222/2005.

<sup>14</sup> LAT 2009 m. spalio 13 d. civilinė byla Nr. 3K-3-408/2009.

- (iii) **Teismas**, spręsdamas sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės už paciento sveikatai padarytą žalą klausimą, **gydytojų veiksmus turi vertinti ne jų rezultato, o proceso aspektu, t. y. ar konkrečioje situacijoje medicinos paslaugos buvo teiktos dedant maksimalias pastangas, imantis visų galimų ir reikalingų priemonių ir jas naudojant atidžiai, rūpestingai ir kvalifikuotai**<sup>15</sup>.

Lietuvos apeliacinis teismas 2026 m. sausio 6 d. nutartyje konstatavo, kad **gydytojo veiksmai, kuriais pacientei savalaikiai** (per teisės aktuose ir gydymo protokoluose nustatytus maksimalius paslaugų suteikimo terminus) **nebuvo suteikiamas gydymas** (nebuvo laiku paskirta gydytojo konsultacija, po jos iš karto nebuvo suteikto diagnostikos paslaugos, įskaitant brangiuosius tyrimus, taip pat per trumpiausią įmanomą terminą nebuvo paskirta operacija ir kitos susijusios paslaugos), **laikytini gydytojo neveiklumu, dėl kurio paciento liga yra negydoma ir progresuoja.**

Lietuvos apeliacinis teismas 2025 m. gruodžio 16 d. nutartyje konstatavo, kad **paciento sveikatai žala buvo padaryta, jeigu liga pradėjo progresuoti, o įstaiga, nors ir veikė pagal teisės aktų reikalavimus, nesugebėjo užkirsti kelio tokios žalos atsiradimui.** Byloje nustatyta, kad neturtinės žalos pagrindas šiuo atveju yra ne pati liga, bet jos progresavimas dėl laiku nesuteiktų sveikatos priežiūros paslaugų, sukėlus ilgalaikius neigiamus išgyvenimus – netikrumo ir bejėgiškumo jausmą, nepasitikėjimą sveikatos priežiūros sistema, stresą dėl gydymo rezultatų neprognozuojamumo. **Paslaugų suteikimo savalaikiškumas nustatomas ne pagal teisės aktuose nustatytus ilgiausius paslaugų prieinamumo terminus arba pagal šių paslaugų finansavimo galimybes, o pagal tai, per kiek laiko konkrečiam pacientui reikia suteikti jo gyvybei bei sveikatai reikalingą paslaugą.**

Tai reiškia, kad **gydytojas ar slaugytojas, atsižvelgdami į taikomą teismų praktiką, tam tikrais atvejais turi priimti sprendimą paciento naudai, net jei finansavimo tvarka ar algoritmai nėra tam pritaikyti.** Kai specialistas teikia pacientui aukščiausios kokybės paslaugas pagal šiuolaikinę medicinos ir slaugos mokslo lygį, jam neturi kilti atsakomybė vien dėl finansavimo tvarkos ar algoritmų nesilaikymo, jei toks nesilaikymas buvo būtinas kokybiškai paslaugai užtikrinti.

Priešingu atveju **bus skatinama gynybinė medicina: perteklinis dokumentavimas, rizikingesnių pacientų vengimas, sprendimų atidėliojimas ir baimė veikti paciento naudai, jei tai neatitinka finansavimo taisyklių.**

## **VIII. PASTABOS PROJEKTAMS TURI BŪTI REALIAI ĮVERTINTOS**

Projektai paliečia visas pagrindines sveikatos sistemos grupes. Organizacijos atkreipia dėmesį, kad jokios kontrolės priemonės neturi mažinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir nepaverstų paciento ginčo tarp VLK ir įstaigos įkaitu. Seimo kontrolierės pažymyje matyti, kad pacientų teises ginančios organizacijos jau anksčiau teikė SAM konkrečius pavyzdžius ir pasiūlymus dėl pacientų teisės gauti

---

<sup>15</sup> LAT 2011 m. vasario 21 d. civilinė byla Nr. 3K-3-59/2011.

kokybiškas paslaugas, paslaugų prieinamumo, poveikio regionams ir poreikio atlikti išsamų poveikio vertinimą<sup>16</sup>.

Primintina, kad:

- 1) ***atsakomybė neturi būti taikoma už neaiškias, dviprasmiškas ar kontrolės institucijų skirtingai interpretuojamas pareigas, taip pat už klinikinius sprendimus, priimtus paciento naudai;***
- 2) ***kontrolė būtų aiški, nuosekliai ir išsamiai reglamentuota, proporcinga, nedubliuojanti sankcijų ir nesukelianti paslaugų tinklo destabilizavimo.***

Organizacijos atkreipia dėmesį, kad SAM kaip Projektų rengėjas neatsižvelgė į Teisingumo ministerijos, Vidaus reikalų ministerijos, Valstybinės mokesčių inspekcijos, Specialiųjų tyrimų tarnybos, Lietuvos savivaldybių asociacijos, Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos, įvairių įstaigų asociacijų ir profesinių sąjungų pastabas ir pasiūlymus. Aiškių ir nuoseklių neatsižvelgimo argumentų nerandama nei Projektų derinimo pažymose, nei aiškinamajame rašte, nei kitoje Projektus lydinčioje medžiagoje.

Akivaizdu, kad esant tokiai situacijai ***Projektai negali būti teikiami Seimui, o socialiniai partneriai turi būti išklausti ir išgirsti, po ko Projektai atitinkamai patobulinti.***

## **IX. PRAŠYMAI SEIMO NARIAMS**

Organizacijos primena, kad sveikatos sistemos kontrolė turi saugoti pacientą, o ne kelti riziką jo paslaugų prieinamumui. Atsakomybė už pažeidimus turi būti reali, tačiau ji negali būti automatinė, neproporcinga, neindividualizuota ir sukelti žalos visai sistemai.

Šiuo metu Projektai nėra pakankamai pagrįsti, nėra tinkamai įvertintas jų poveikis pacientams ir sistemai, nėra išspręstos konstitucinės, administracinės ir praktinės problemos, nėra užtikrintas realus pacientų, specialistų ir įstaigų organizacijų dalyvavimas teisėkūroje.

Apibendrinamos šiame prašyme išdėstyta ir vadovaudamosios Statuto 143 straipsniu, **ORGANIZACIJOS PRAŠO** gerbiamo Seimo Pirmininko, Seimo Pirmininko pavaduotojų bei gerbiamų Seimo narių, svarstant Projektus pateikimo metu:

- 1) **PROJEKTAMS NEPRITARTI PER PATEIKIMĄ;**
- 2) **PROJEKTUS GRAŽINTI INICIATORIUI (SAM) TOBULINTI;**
- 3) **ĮPAREIGOTI SAM PARENGTI IR PATEIKTI SEIMUI IŠPLĖSTINĮ PROJEKTO POVEIKIO VERTINIMĄ, ATLIKŲ PAGAL TPI, ATSKIRIANT POVEIKĮ PACIENTAMS, SPECIALISTAMS BEI ĮSTAIGOMS, APTARTI IR SUDERINTI ŠĮ POVEIKIO VERTINIMĄ SU SOCIALINIAIS PARTNERIAIS.**

---

<sup>16</sup> Seimo kontrolierės pažyma Nr. 5D-2025/2.1-820, 1 priedo 1.4 p.; pacientų organizacijos teikė pavyzdžius ir pasiūlymus dėl pacientų teisės į kokybiškas paslaugas, paslaugų prieinamumo, poveikio regionams ir poreikio atlikti poveikio vertinimą.

Organizacijos tikisi, kad gerbiami Seimo nariai atsižvelgs į jų prašymus. Esame pasiruošę aktyviai dalyvauti diskutuojant Projektus ir su jais susijusius lydinčius dokumentus bei faktinę informaciją.

Pagarbiai,

**European Life Science & Knowledge Institute**

Generalinė direktorė Anastasija Lapucko

**Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija (POLA)<sup>17</sup>**

Direktorė Neringa Čiakienė

**Onkologinių ligonių asociacija Radvilė**

Pirmininkė Rita Veršnickaitė

**Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba<sup>18</sup>**

Prezidentė Vida Augustinienė

**Klubas „Diabeto IQ“**

Vadovė Dovilė Byčienė

**Lietuvos žmonių sergančių hemofilija asociacija**

Prezidentas Egidijus Šliaužys

**Klausos negalios šeimų bendrija AIDAS**

Pirmininkė Kristina Rimkienė

**Alytaus krašto asmenų su negalia draugija**

Pirmininkė Liudmila Makselienė

---

<sup>17</sup> Jungia 30 organizacijų - Lietuvos sergančiųjų prostatos vėžiu draugija, Šiaulių onkologinių ligonių asociacija Salvia, Lietuvos galvos smegenų navikais sergančiųjų ir jų globėjų draugija, Birštono onkologinių ligonių klubas „Viltis Gyventi“, Elektrėnų seniūnijos sveikatos draugija „Mes esame“, Šilutės rajono moterų, sergančių onkologinėmis ligomis, draugija „Viva Femina“, Onkologinėmis ligomis sergančių moterų draugija „EIVENA“, Plungės sergančiųjų onkologinėmis ligomis asociacija „Mano Lemtis“, Labdaros ir paramos fondas „Mamų unija“, VŠĮ „Virtus LT“, VŠĮ „Inkocentras“, VŠĮ „Bene esse“, VŠĮ „Šiaulių paliatyvos pagalbos ir slaugos centras „Prasmė“, VŠĮ „Vita Digna“, Lietuvos hipofizės pacientų asociacija, Labdaros ir paramos fondas „Pagalbos namuose tarnyba“, Asociacija „Onkologinė savivalba Lazdijuose“, Vilkaviškio onkologinių ligonių asociacija „Viltis“, Marijampolės onkologinių ligonių asociacija „Rūpestėlis“, Utenos onkologinių ligonių asociacija „Vilties kelias“, Jonavos onkologinių ligonių asociacija „ŠKAC“, Asociacija „Onkologinės ligos draugas“, Ukmergės onkologinių ligonių asociacija „Uola“, Rokiškio onkologinių ligonių asociacija „Vilties žybsnis“, Mažeikių onkologinių ligonių asociacija „Sveik veik“, Panevėžio onkologinių ligonių asociacija „Myliu gyvenimą“, Onkologinių ligonių asociacija „Radvilė“, Onkologinės ligos paliesto jaunimo asociacija, Biržų onkologinių pacientų asociacija „Mylėk save“, Kauno apskrities moterų sveikatos draugija „Alma“.

<sup>18</sup> Jungia 17 organizacijų - Lietuvos diabeto asociacija, Bechterevo liga sergančiųjų draugija „Judesys“, Asociacija „Onkologija.lt“, Lietuvos asociacija „Gyvastis“, Širdies nepakankamumo sergančiųjų asociacija, Nacionalinė krūties ligų asociacija, Lietuvos hipofizės pacientų asociacija, Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija, Lietuvos artrito asociacija, Onkologinėmis ligomis sergančių moterų draugija „Eivena“, Širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų draugija „Sveika širdis“, Lietuvos astmos klubų asociacija, Lietuvos cistinės fibrozės asociacija, Sergančiųjų tinklainės ligomis asociacija, Asociacija „Donorystė“, Lietuvos vaikų vėžio asociacija „Paguoda“, Nacionalinė donorų asociacija.

**Lietuvos triračių sporto asociacija<sup>19</sup>**

Prezidentė Aušra Kriškovieciienė

**Cistinės fibrozės asociacijos „Sūri banga“**

Pirmininkė Urtė Gylienė

**Neišnešiotų naujagimių asociacija „Neišnešiotukas“**

Prezidentė Asta Radzevičienė

**Lietuvos medikų sąjūdis**

Pirmininkas Robertas Knispelis

**Lietuvos Respublikos odontologų rūmai**

Tarybos pirmininkė prof. dr. Vilma Brukienė

**Lietuvos urologų draugija**

Viceprezidentas doc. dr. Aušvydas Patašius

**Lietuvos kraujagyslių chirurgijos draugija**

Prezidentas Artūras Mackevičius

**Lietuvos plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos draugija**

Gydytojas prof. dr. Rytis Rimdeika

**Lietuvos dermatovenerologų draugija (LDVD)**

Prezidentė Rūta Gancevičienė

**Lietuvos minimaliai invazinės chirurgijos draugija**

Pirmininkas Rokas Račkauskas

**Lietuvos onkologų draugija**

Pirmininkas doc. dr. Audrius Dulskas

**Jaunųjų gydytojų asociacija**

Prezidentas Laurynas Maciulevičius

**Lietuvos artroskopijos ir sporto traumatologijos asociacija**

Prezidentas Liudas Bazaras

**Lietuvos intervencinių radiologų asociacija (LIRA)**

Prezidentas Rytis Stasys Kaupas

**Endovaskulinių specialistų asociacija**

Prezidentas Artūras Mackevičius

---

<sup>19</sup> Jungia 16 organizacijų - Lietuvos triračių sporto asociacija, Asociacija „Maži žingsneliai“, Neįgaliųjų ir jų tėvų bei globėjų asociacija MIRABILIA, Asociacija „Nekitokie“, Kauno specialiosios olimpiados klubas, Mažeikių Cerebrinio paralyžiaus asociacija, Visagino miesto Neįgaliųjų sporto klubas „Visagalys“, VŠĮ Centras „EIK“, Utenos rajono neįgaliųjų draugija, Kazlų Rūdos neįgaliųjų sporto klubas, Klaipėdos miesto žmonių su fizine negalia sporto klubas „Žuvėdra“, VŠĮ „Auto moto group“, Asociacija „Lithuanian wheelchair tennis club“, Išsėtinės sklerozės draugija „Feniksai“, VŠĮ „Unikalus šokis“, Neįgaliųjų sportininkų asociacija.

**Baltic palliative care association (BPCA)**

Pirmininkas Marius Čiurlionis

**Lietuvos privačių akušerių ginekologų draugija**

Pirmininkė Violeta Jonaitienė

**Lietuvos otorinolaringologų draugija**

Valdybos pirmininkė dr. Irina Arechvo

**Lietuvos neurochirurgų draugija**

Pirmininko pavaduotoja Aistė Visockytė

**Kaniterapijos klubas**

Prezidentė Vytautė Matusevičienė

**Dulų asociacija**

Valdybos narė Živilė Valančiauskienė

**Lietuvos šeimos gydytojų profesinė sąjunga**

Pirmininkė Alma Astafjeva

**Medicinos įstaigų darbuotojų profesinė sąjunga „Solidarumas“**

Pirmininkė Regina Jarošienė

**Lietuvos greitosios medicinos pagalbos darbuotojų profesinės sąjungos „Solidarumas“**

Pirmininkė Jolanta Keburienė

**Profesinių sąjungų organizacija „Lietuvos medikų forumas“<sup>20</sup>**

Pirmininkė Gabija Tomkutė

**Lietuvos slaugos specialistų organizacija (LSSO)**

Pirmininkė Aušra Volodkaitė

**Nacionalinio vėžio centro ir Nacionalinio vėžio instituto darbuotojų profesinė sąjunga**

Pirmininkė Regina Jarošienė

**Santaros klinikų gydytojų sąjunga**

Pirmininkė Gabija Tomkutė

**Teismo medicinos darbuotojų profesinė sąjunga**

Pirmininkė Vilma Ivanova

**Diagnostikos ir gydymo įstaigų asociacija**

---

<sup>20</sup> Jungia 5 organizacijas - Santaros klinikų gydytojų sąjungą, Nacionalinio vėžio centro ir Nacionalinio vėžio instituto darbuotojų profesinė sąjunga, Respublikinės Vilniaus Universitetinės ligoninės gydytojų profesinė sąjunga, Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės sveikatos apsaugos darbuotojų profesinė sąjunga, Santaros klinikų medicinos darbuotojų profesinė sąjunga.

Prezidentė Daiva Kazlauskienė

**Medicinos įstaigų vadovų asociacija (MEDIVA)**

Prezidentas Martynas Gedminas

**Ortopedijos ir reabilitacijos paslaugų teikėjų asociacija**

Prezidentas Rokas Skrupskas

**Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija**

Prezidentas Dr. Laimutis Paškevičius

**Privačių dializės įstaigų asociacija**

Vadovas Vaclovas Vainauskas

**VŠĮ Socialinės terapijos namai**

Vadovė Jolita Čilvinaitė

**VŠĮ „Kauno hospiso namai“**

Vadovė Kristina Krasko

**VŠĮ Lietuvos hospisas**

Direktorė Jurgita Rimdžiuvienė

**Šunys asistentai, VŠĮ**

Irina Liubertė

**VŠĮ „Unikalus šokis“**

Direktorė Rita Juškytė

