

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA**

**TEISĖS GRUPĖ**

**IŠVADA**

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO „DĖL PACIENTO  
PRIEMOKOS UŽ KOMPENSUOJAMUOSIUS VAISTINIUS PREPARATUS IR  
MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONĖS PADENGIMO TVARKOS APRAŠO  
PATVIRTINIMO“ PROJEKTO (toliau – Nutarimo projektas – 1) IR DĖL LIETUVOS  
RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS „DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2005  
M. RUGSĖJO 13 D. NUTARIMO NR. 994 „DĖL AMBULATORINIAM GYDYMUI  
SKIRIAMŲ VAISTINIŲ PREPARATŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ  
BAZINIŲ KAINŲ IR PACIENTO PRIEMOKŲ UŽ JUOS APSKAIČIAVIMO TVARKOS  
APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO“ PROJEKTO  
(toliau – Nutarimo projektas-2)  
(TAP Nr. 20-827; TAIS Nr. 20-5387(2); 20-826; TAIS Nr. 20-5384(2))**

2020-05-25 Nr.NV-1416

Vilnius

Įvertinę Nutarimų projektų atitiktį įstatymams, Vyriausybės nutarimams bei teisės technikos reikalavimams, teikiame šias pastabas ir pasiūlymus:

***Dėl Nutarimo projekto – 1:***

1. Nutarimo projekto – 1 *1.1 papunkčiu siūloma koreguoti* vidutinį recepto kompensuojamos kainos apskaičiavimą, t.y. siūloma nustatyti, kad jei 20 proc. praėjusių metų vidutinės recepto kompensuojamosios kainos sudaro daugiau nei 4,71 euro, 20 proc. praėjusių metų vidutinės recepto kompensuojamosios kainos laikoma ši suma. Siūlytume detalizuoti, apibrėžti, kuri suma, nes nėra aišku iš pateiktos formuluotės.

Be kita ko, šiuo konkrečiu atveju, reikėtų įvertinti, ar vidutinės recepto kompensuojamos kainos susisiejimas su konkrečiu dydžiu, t.y. “išsaldymas”, perspektyvoje atitiks rinkos dėsnius, ar neįtakos vaistinio preparato prieinamumo pacientui.

2. Atsižvelgiant į gautus verslą atstovaujančių asociacijų raštus, kuriuose teigiama, kad siūlomas reguliavimas turės įtakos verslui, kartu vadovaudamiesi Teisėkūros pagrindų įstatymo 20 str. 4 dalimi, numatančia, kad teisės aktai keičiantys ar nustatantys naują ūko subjektų veiklos ar jos priežiūros teisinį reguliavimą, paprastai įsigalioja gegužės 1 d. arba lapkričio 1 d., *tačiau visais atvejais ne anksčiau kaip po trijų mėnesių nuo jo oficialaus paskelbimo dienos*, pažymime, kad

siūlomam teisiniam reguliavimui, norint jį taikyti ketvirto ketvirčio kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainynui, Vyriausybė turėtų pritarti birželio mėnesį.

3. Siekiant įgyvendinti Vyriausybės teisėkūros ekonomiškumo principą, pažymime, kad kompensuojamųjų vaistinių preparatų reglamentavimas turėtų būti keičiamas sistemiškai, o ne *ad hoc*, atliekant epizodinius pakeitimus, tokiu atveju kartu būtų prisidėta ir prie Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų efektyvaus planavimo ir naudojimo. Vertinant tai, perspektyvoje siūlytume sistemiškai įvertinti Ambulatoriniam gydymui skiriamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių bazinių kainų ir paciento priemokų už juos apskaičiavimo tvarkos aprašą ir teikti jo pakeitimus. Pažymėtina, kad minėtas teisės aktas buvo keistas Vyriausybės 2020 m. vasario 19 d. nutarimu Nr. 128.

4. Siekiant, kad siūlomu teisiniu reguliavimu nebūtų pažeista sąžininga konkurencija (nepagrįstai ribojama ūkio subjektam pateikti į rinką), siūlytume teikiamą teisinį reguliavimą suderinti su Konkurencijos taryba.

#### ***Dėl Nutarimo projekto-2:***

5. Siekiant užtikrinti Vyriausybės teisėkūros ekonomiškumo principo įgyvendinimą bei vertinant tai, kad tiek Ambulatoriniam gydymui skiriamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių bazinių kainų ir paciento priemokų už juos apskaičiavimo tvarkos aprašas, tiek Paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones padengimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) yra susiję teisės aktai tuo aspektu, jog reglamentuoja paciento priemokos apskaičiavimą, jos kompensavimo mechanizmą; be kita ko, abu minėti teisės aktai įgyvendina Sveikatos draudimo įstatymą, *siūlytume minėtus aprašus tvirtinti vienu Vyriausybės nutarimu.*

6. Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-2343 2, 10, 11 ir 15 straipsnių pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2492 (toliau – SD pakeitimo įstatymas), kurį įgyvendinant pateiktas Nutarimo projektas - 2, aiškinamajame rašte nustatyta, kad siūlomo teisinio reguliavimo „tikslas – sudaryti sąlygas nemokant priemokos gauti kompensuojamuosius vaistus ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones“; be kita ko, „projekto nuostatomis<sup>1</sup> siūloma įteisinti pačių pacientų, priskiriamų nurodytoms asmenų grupėms ir gaunančių mažas pajamas, patiriamų išlaidų paciento priemokoms kompensavimo mechanizmą ir neapima bazinės kainos kompensavimo reglamentavimo“. Akivaizdu, kad SD pakeitimo įstatymo tikslas, jog mažas pajamas gaunantys pacientai be priemokos galėtų įsigyti pigiausią kompensuojamąjį vaistą ir (ar) medicinos pagalbos priemonę, todėl, *mūsų nuomone*, Nutarimo projektu - 2 tvirtinamo Aprašo 1 ir 10 punktai siaurina SD

---

<sup>1</sup> Turimas omenyje 2019 m. spalio 17 d. Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 10, 11 ir 15 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2492.

*pakeitimo įstatymo 2 str. 3 dalies nuostatas, tuo aspektu, jog tam tikrais atvejais būtų kompensuojama ne visas paciento priemokos dydis, o tik tas, kuris siejamas su 100 proc. kompensavimo lygmeniu.* Šios pastabos kontekste, turėtų būti įvertintas Apraše įtvirtinamas teisinis reguliavimas.

Kartu pastebime, vertinant SD pakeitimo įstatymo 2 str. 3 dalyje suformuluotą pavedimą Vyriausybei - Vyriausybė įpareigota nustatyti paciento priemokos padengimo tvarką, bet ne konkrečius dydžius, kaip nustatoma Aprašo 10.4 papunktyje. Todėl manome, kad pastarojo Aprašo nuostata yra ne šio teisės akto reguliavimo dalykas; be kita ko, nesuderinamas su įstatyminiu įpareigojimu, kad pacientas nepatirtų finansinių nuostolių.

7. Teisės aktų projektų rengimo rekomendacijų, patvirtintų teisingumo ministro 2013 m. gruodžio 23 d. įsakymo Nr. 1R-298, 18.2 papunktyje nustatyta, kad jei Vyriausybė ar kita institucija įstatymu yra įgaliota patvirtinti konkrečius teisės aktus, teisės akto preambulėje kaip teisinis pagrindas nurodomas visas įstatymo pavadinimas, prireikęs straipsnis, jo dalis ar punktas, kuriuo Vyriausybė ar kita institucija yra įgaliota patvirtinti konkretų teisės aktą. Atsižvelgiant į tai, Nutarimo projekto - 2 preambulėje siūlytume atsisakyti nuorodos į Sveikatos draudimo įstatymo 15 str. 1 d. 3 p. e papunktį kaip perteklinės.

8. Atsižvelgiant į Farmacijos įstatymo 2 str. 30<sup>1</sup> dalyje įtvirtintą sąvoką – „paciento priemoka“, vartojamas analogiškas formuluotes SD pakeitimo įstatymo 2 str. 3 dalyje, teikiamo teisės akto antraštę, manytume, kad nėra tikslinga Apraše apibrėžti sąvokos „kompensuojamoji paciento priemoka“ turinį.

9. Teisės aktų projektų rengimo rekomendacijų 13 punkte nustatyta, kad aukštesnės teisinės galios teisės akte taip pat turėtų būti vengiama nuorodų į konkrečius žemesnės galios teisės aktus, nes pakeitus aukštesnės galios teisės aktą, būtina keisti ir žemesnės galios įgyvendinamąjį teisės aktą. Vertinant tai, reikėtų koreguoti Aprašo 2.2 papunktį.

10. Aprašo 3 punktas koreguotinas iš esmės įvertinus šiuos aspektus:

- atkreiptinas dėmesys, kad SD pakeitimo įstatymo 2 str. 3 dalyje nurodomi subjektai, dėl kurių bus kompensuojama paciento priemoka iš valstybės biudžeto: vieni jų siejami su praėjusių metų minimalių vartojimo poreikiu dydžiu (toliau – MVPD), kiti – su atitinkamu amžiumi. Vertinant tai, turėtų būti koreguojamas Aprašo 3 punktas, nes subjektams, dėl kurių bus kompensuojama paciento priemoka dėl amžiaus nėra lygiagrečiai siejami su MVPD.

- turėtų būti atsisakyta tos dalies Aprašo 3 punkto nuostatų, kurios dubliuoja SD pakeitimo įstatymo 2 str. 3 dalį.

- nėra apibrėžta, koks lėšų poreikis turimas omenyje, todėl pastaroji formuluotė turėtų būti konkretizuojama.

11. Vertinant Aprašo II skyriaus nuostatas, akivaizdu, kad Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos funkcionalumas (Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo informacinės sistemos nuostatai, patvirtinti Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 7 d. nutarimu Nr. 1057) bei sąsaja su kitomis atitinkamų duomenų sistemomis turės būti plečiama, t.y. svarstoma galimybė keisti minėtą teisės aktą, siekiant įgyvendinti minėtas SD pakeitimo įstatymo nuostatas. Mūsų nuomone, Aprašo II skyriaus nuostatos yra nėra šio Aprašo reguliavimo dalykas, o atitinkamos informacinės sistemos nuostatų. Apraše, reguliuojančiame paciento priemokos padengimo tvarką, galėtų būti pateikiami pagrindai, kriterijai, kurie tikrinami, siekiant įsitikinti, ar asmuo atitinka įstatyminius kriterijus, kad paciento priemoka būtų kompensuota iš valstybės biudžeto, o ne atitinkamų požymių formavimas informacinėje sistemoje.

Taip pat pažymime, kad, kaip pavyzdžiui, Aprašo 4.2 papunkčio formuluotėje esančios nuostatos prieštarauja viena kita: vienoje teigiama, kad duomenys atnaujinami, atsiradus teisėjų, kuris gauna mažesnę pensiją <...>, kitoje – informacija pateikiama ne rečiau kaip kartą per tris mėnesius. Analogiško pastebėjimo kontekste turėtų būti įvertintos ir kitos nuostatos,

12. Siekiant teisinio aiškumo bei vengiant nuostatų skirtingo interpretavimo, siūlytume tiems patiems reiškiniams apibūdinti vartoti nuosekliai tas pačias sąvokas:

- „elektroninis receptas“ ir „receptas“;
- „kompensuojami vaistiniai preparatai“ ir „vaistiniai preparatai“;
- „kompensuojamos medicinos pagalbos priemonės“ ir „medicinos pagalbos priemonės“;
- „duomenys“ ir „informacija“;
- „mažmeninė prekybos įmonė“ ir „ūkio subjektas“.

13. SD pakeitimo įstatymo 2 str. 3 dalis įpareigoja Vyriausybę nustatyti paciento priemokos padengimo tvarką tų asmenų, kurie atitinka minėtame įstatyme nustatytus kriterijus. Šiuo konkrečiu atveju, Aprašo IV skyrius, kurio antraštė „Valstybinės ligonių kasos apmokėjimo už kompensuojamąją priemoką tvarka“ tik epizodiškai užsimena, kad pagal gautus receptus yra apmokama vaistinėms, tačiau nenustatomas nei reikalingų dokumentų pateikimo terminai, kiek laiko jie vertinami, per kiek laiko turi būti ūkio subjektų patirtos išlaidos kompensuojamos ir pan., t.y. procedūrinis mechanizmas priemokos padengimo tvarkos yra neišbaigtas, o tai deleguojama atlikti Valstybinės ligonių kasos direktoriui, tvirtinant paciento priemokos padengimo tvarką. Pažymėtina, kad toks Vyriausybei įstatymu suteiktos pareigos delegavimas (perigaliojimas) kitam subjektui nėra tinkamas įstatymo įgyvendinimas, todėl būtinas Aprašo IV skyriaus nuostatų tikslinimas/detalizavimas iš esmės.

14. Siekiant teisinio aiškumo, be kita ko, akcentuojant, kad nuostatos yra susijusios su asmens pažeistų teisių gynimu, turėtų būti tikslinamas Aprašo 13 punktas, nurodant į kokias konkrečias institucijas asmuo turi kreiptis; taip pat reikėtų atsisakyti formuluotės „atitinkamai“.

15. Aprašo 13 punkte nurodoma, kad asmuo turi pateikti „dokumentus“, tuo tarpu Aprašo 14 punkte nurodoma, kad „prašymą“, siūlytume koreguoti teisinį reguliavimą.

16. Atkreiptinas dėmesys, kad „paciento draustumas“, „kompensuojamosios priemokos dydis“ nėra šio teisės akto reguliavimo dalykas, todėl reikėtų tikslinti Aprašo 15 punktą.

Teisės grupės patarėja  
Barsulienė

Gerda Štaraitė-

Gerda Štaraitė-Barsulienė, tel.