

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA
TEISĖS GRUPĖ**

**IŠVADA
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO
NR. I-1343 11 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO
(toliau – Projektas)
(TAP- 20-1520) (TAIS Nr. 20-12036)**

2020-09-16 Nr.NV-
2512

Vilnius

Įvertinę Projekto atitiktį įstatymams bei teisės technikos reikalavimams, teikiame šias pastabas ir pasiūlymus:

1. Projekto 1 straipsnyje siūlomu pakeitimu galiojanti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (toliau – Įstatymas) 11 straipsnio 3 dalies nuostata, kad „bazinę medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo *kainą nustato Sveikatos apsaugos ministerija*, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones“, keičiama, pavedant Sveikatos apsaugos ministerijai nustatyti bazinės medicininės reabilitacijos *kainos apmokėjimo tvarką* (11 straipsnio 1 dalis), t. y., tik detalizuoti, sukonkretinti Įstatyme įtvirtintą teisinį reguliavimą, nustatyti jo įgyvendinimo tvarką. Taigi, vertinamoje 11 straipsnio 1 dalyje nebelieka apibrėžtumo dėl subjekto, kuris nustatytų bazinės kainas (tiek medicininės reabilitacijos, tiek sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo atveju). Pastebime ir tai, kad analogišką pastabą jau buvo pateikusi Teisingumo ministerija. Todėl pakartotinai siūlome Projektu teikiamą Įstatymo 11 straipsnio reguliavimą pildyti, aiškiai nurodant subjektą (sveikatos apsaugos ministrą), kuris nustatytų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bazinės kainas.

2. Siūlome Projektu teikiamą pakeitimą tikslinti ir pašalinti neaiškumą, kurį lemia netikslus ir nenuoseklus sąvokų vartojimas, pavyzdžiui, „sanatorinis gydymas“ ir „sanatorinis (antirecidyvinis) gydymas“, peržiūrėti nuostatų (netapačių savo turiniu) „kaina apmokama“ ir „išlaidų apmokėjimas“ vartojimą ir jų tarpusavio santykį: 11 straipsnio pavadinime vartojama nuostata „medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidų apmokėjimas“, o šio straipsnio 1 ir 2 dalyse reguliuojamas medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bazinių kainų apmokėjimas. Šiame kontekste būtų tikslinga įvertinti, ar, siekiant aiškumo, Projektu nebūtų tikslinga nustatyti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokama *už asmens medicininės reabilitacijos paslaugas*, kurių teikimo išlaidos kompensuojamos *bazine medicininės reabilitacijos paslaugų* kaina. Atitinkamai siūlytume peržiūrėti ir reguliavimą dėl sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų kainų nustatymo ir šių išlaidų kompensavimo tvarkos.

3. Siūlome tikslinti Projekto 2 straipsnio pavadinimą, atsisakant žodžio „taikymas“ (kuris nėra aptariamas šiame straipsnyje) ir vietoj šio žodžio įrašant žodį „įgyvendinimas“. Vertinamo straipsnio 1 dalyje turi būti numatyta išimtis dėl įsigaliojimo, nes šis straipsnis pildytinas 2 dalimi dėl pavedimo sveikatos apsaugos ministrui priimti įgyvendinamuosius teisės aktus (patikslinimai dėl sveikatos grąžinamojo gydymo atsisakymo, medicininės reabilitacijos paslaugų visiems apdraustiesiems taikymo ir pan.) ir jo įgyvendinimo termino.

4. Siūlome tikslinti Projekto aiškinamąjį raštą, papildant jo 11 punktą informacija dėl poreikio tikslinti sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymą Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“ ir kitus su medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarka susijusius įgyvendinamuosius teisės aktus, taip pat lėšų poreikio pagrindimą pateikti pagal 12 punkto reikalavimus.

5. Atkreipiame dėmesį, kad Projekto teikime pateikta informacija apie jau taikomą poįstatyminiais teisės aktais nustatytą reguliavimą dėl medicinos reabilitacijos paslaugų teikimo visiems asmenims, neišskiriant socialinių grupių, nenustačius to pirmiausia Įstatyme, nesuderinama su iš Konstitucijos kylančia teisės aktų hierarchija, nes tokiu būdu poįstatyminiais teisės aktais nepagrįstai išplečiama Įstatymu nustatyto reguliavimo taikymo apimtis. Todėl siekiant kuo greičiau pašalinti neatitikimus, Projekto įsigaliojimo terminas neturėtų būti nukeliamas į 2021 m. gegužės 1d. Kita vertus, jei Įstatymo pakeitimo tikslas visgi yra atsisakyti socialinių grupių nustatymo Įstatyme dėl to, kad jis tampa netikslingu, kai medicininės reabilitacijos paslaugos yra teikiamos priklausomai nuo pacientų biosocialinių funkcijų sutrikimo ar ligos laipsnio sunkumo ir todėl apima ir Įstatyme nustatytas asmenų grupes, tuomet reikėtų atitinkamai patikslinti Projekto lydimuosius dokumentus, koreguojant ir Projekto teikimo motyvus.

Teisės grupės patarėja

Tatjana Knyzienė