

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343
15, 22, 23 IR 30 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO
AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

1. Įstatymo projekto rengimą paskatinusios priežastys, parengtų projektų tikslai ir uždaviniai.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 15, 22, 23 ir 30 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto (toliau – įstatymo projektas) rengimą paskatino:

– Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės rekomendacijos. 2017 m. rugsėjo 29 d. Valstybinio audito ataskaitoje FA-2017-P-10-10-4-1 „Privalomojo sveikatos draudimo fondo 2016 metų ataskaitų rinkinio teisingumas bei lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumas“ pateiktų rekomendacijų įgyvendinimo plane numatyta 1 rekomendacija „Tobulinti teisinį reglamentavimą nustatant aiškią (sveikatos draudimo įmokų) apmokamų asmens sveikatos paslaugų apimtį ir numatyti, kad sveikatos draudimo įmokomis apmokamos tik tos išlaidos, kurios atitinka draudimo tikslą bei nėra dengtinios valstybės lėšomis“ ir jos įgyvendinimo priemonė „Parengti teisės aktų projektus, numatančius, kad sveikatos priežiūros, atitinkančios privalomojo sveikatos draudimo draudiminio įvykio apibrėžimą, išlaidos būtų apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, sukauptomis iš sveikatos draudimo įmokų, o neatitinkančios – kito šaltinio lėšomis“. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme (toliau – SDĮ) valstybės deleguotos funkcijos yra įvardytos kaip Privalomojo sveikatos draudimo (toliau – PSD) fondui priskirtos valstybės funkcijos, kurioms skiriami valstybės biudžeto asignavimai. Valstybė iki 2021 m. neskyrė pakankamai lėšų valstybės deleguotoms funkcijoms vykdyti (pavyzdžiui, 2020 metais iš valstybės biudžeto buvo skirta apie 40 mln. eurų, o poreikis buvo daugiau kaip 100 mln. eurų), tačiau šios lėšos įeina į bendras PSD fondo biudžeto pajamas, todėl finansuojant valstybės deleguotas funkcijas mokama iš bendro PSD fondo biudžeto – taip išlaidos yra sumaišomos ir *de facto* minėtų funkcijų vykdymas apmokamas iš skirtingų šaltinių gaunamomis lėšomis;

– tai, kad vis daugiau PSD nebūdingų funkcijų (pavyzdžiui, nelegaliems migrantams suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimas, atstovavimas valstybei teismuose pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo bylose ir kt.) valstybė deleguoja Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) ir šių funkcijų vykdymas finansuojamas PSD fondo biudžeto lėšomis, kai neužtenka valstybės biudžeto skiriamų lėšų;

– tai, kad, vadovaujantis SDĮ 15 straipsnio 1 dalimi, išieškotos ar grąžintos lėšos už PSD fondo biudžetui padarytą žalą, vaistinio preparato registruotojų (jų atstovų) arba juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, pervestos lėšos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis, sudarytas su VLK, laikomos PSD fondo biudžeto pajamomis. Šios grąžintos arba pervestos lėšos patenka į bendrą PSD fondo biudžetą (t. y. šios lėšos nepriskiriamos konkrečiai PSD fondo biudžeto išlaidų eilutei (pavyzdžiui, vaistams kompensuoti), pagal kurią buvo išmokėtos atitinkamos sumos). Tai neleidžia pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis pervestų lėšų naudoti išimtinai vaistams kompensuoti ir taip pagerinti vaistų prieinamumą pacientams. Be to, tai neatitinka gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutarčių paskirties – gerinti gydymo atitinkamu vaistiniu preparatu prieinamumą pacientams ir užtikrinti PSD fondo biudžeto stabilumą (Gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutarčių tarp VLK ir vaistinių preparatų gamintojų sudarymo ir vykdymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-726 „Dėl Gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutarčių tarp Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir vaistinių preparatų gamintojų sudarymo ir vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2.3 papunktis), taip pat tai neatitinka 11-ojo viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standarto „Sąnaudos“, patvirtinto Lietuvos Respublikos finansų ministro 2008 m. vasario 8 d. įsakymu Nr. 1K-059 „Dėl viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės 11-ojo standarto patvirtinimo“ (toliau – standartas „Sąnaudos“) nuostatų. Lietuvos Respublikos viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymo 2 straipsnio 16 punkte sąnaudos apibrėžiamos kaip ekonominės naudos sumažėjimas dėl turto sunaudojimo, pardavimo, perdavimo, netekimo arba

nuvertėjimo ir įsipareigojimų prisiėmimo per ataskaitinį laikotarpį, dėl ko sumažėja grynasis turtas, išskyrus tiesioginį jo mažinimą. Vadovaujantis standarto „Sąnaudos“ 8 punktu, pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis pervestos lėšos turėtų būti laikomos ne PSD fondo biudžeto pajamomis, o PSD fondo sąnaudų (išlaidų vaistams) kompensacija. Tokiu atveju vaistinio preparato registruotojų (jų atstovų) arba juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, pervestos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis lėšos turėtų būti priskirtos PSD fondo išlaidų straipsnyje „vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių (prietaisų) nuomai“ numatytoms lėšoms ir turėtų būti naudojamos ne bendroms PSD fondo išlaidoms padengti, o vaistams kompensuoti. Todėl SDĮ 15 straipsnio 1 dalies 7 punktą keistinas atsisakant nuostatos, kad PSD fondo biudžeto pajamomis laikomos vaistinio preparato registruotojų (jų atstovų) arba juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, pervestos lėšos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis, sudarytas su VLK. Analogiškai naikintina ir SDĮ 15 straipsnio 1 dalies 6 punkto nuostata.

SDĮ 15 straipsnio 1 dalies 6 punkte nurodytos lėšos (išieškotos ar grąžintos lėšos už PSD fondo biudžetui padarytą žalą) kasmet sudaro iki 3 mln. eurų, o SDĮ 15 straipsnio 1 dalies 7 punkte nurodytos lėšos (pervedamos lėšos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis) – apie 28 mln. eurų;

– ekstremaliosios situacijos metu atsiradusios praktinės problemos dėl PSD fondo biudžeto lėšų naudojimo. Pavyzdžiui, pagal valstybės lygio ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo sprendimus (Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo 2021 m. liepos 11 d. sprendimas Nr. 10V-4 „Dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo užsieniečiams“, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo 2021 m. rugpjūčio 4 d. sprendimas Nr. 10V-24 „Dėl Užsieniečių, neteisėtai kirtusių Lietuvos Respublikos valstybės sieną, pirminio ir pakartotinio sveikatos būklės vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2021 m. rugpjūčio 6 d. sprendimas Nr. V-1827 „Dėl užsieniečių, neteisėtai kirtusių Lietuvos Respublikos valstybės sieną, kuriems patvirtinta lengva COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) forma, kurie įtariami, kad serga COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), arba kurie turėjo sąlytį su sergančiuoju COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), izoliavimo organizavimo Laisvės atėmimo vietų ligoninėje“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2021 m. rugpjūčio 11 d. sprendimas Nr. V-1836 „Dėl užsieniečių, neteisėtai kirtusių Lietuvos Respublikos valstybės sieną, kuriems patvirtinta lengva COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) forma, kurie įtariami, kad serga COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), arba kurie turėjo sąlytį su sergančiuoju COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), izoliavimo organizavimo VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2021 m. rugpjūčio 16 d. sprendimas Nr. V-1869 „Dėl užsieniečių, neteisėtai kirtusių Lietuvos Respublikos valstybės sieną, kuriems patvirtinta lengva COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) forma, kurie įtariami, kad serga COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), arba kurie turėjo sąlytį su sergančiuoju COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), izoliavimo organizavimo viešojoje įstaigoje Švenčionių rajono ligoninėje“) PSD fondo biudžeto rezervo lėšomis apmokama nelegalių migrantų sveikatos priežiūra, kuri turėjo būti finansuojama valstybės biudžeto lėšomis. Tokia funkcija nėra numatyta SDĮ. Be to, šios PSD fondo biudžeto rezervo išlaidos turėtų būti kompensuotos valstybės biudžeto lėšomis;

– painius PSD fondo biudžeto rezervo reglamentavimas. PSD fondo biudžeto rezervas susideda iš dviejų dalių – rizikos valdymo dalies ir pagrindinės dalies. Šios dvi dalys yra naudojamos skirtinga tvarka – rizikos valdymo dalis naudojama sveikatos apsaugos ministro įsakymu, o pagrindinė dalis – Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu. Pagrindinė dalis pagal savo pobūdį ir naudojimo tvarką turėtų būti stabilesnė ir naudojama tik išimtiniais (kraštutiniais) atvejais, o rizikos valdymo dalis skirta naudoti dažnesnėse situacijose, gali būti naudojama operatyviau ir lankstesne tvarka. Pagal dabar galiojantį reglamentavimą esant tam tikroms situacijoms (pavyzdžiui, ekstremaliajai situacijai)

pirmiau naudojama pagrindinė dalis, o kai jos nepakanka – skiriamos rezervo rizikos valdymo dalies lėšos, nors turėtų būti atvirkščiai – pagrindinės dalies lėšos turėtų būti skiriamos, kaip minėta, tik krašutiniais atvejais. Be to, rezervo rizikos valdymo dalies lėšos vienais atvejais skiriamos sveikatos apsaugos ministro įsakymu, kitais – Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu (SDĮ 23 straipsnio 3 dalies 4 punktas – Vyriausybės nutarimu 23 straipsnio 2 dalyje nurodytiems pagrindinės PSD fondo biudžeto rezervo lėšų dalies naudojimo tikslams, kai pagrindinė PSD fondo biudžeto rezervo lėšų dalis einamaisiais biudžetinais metais jau panaudota ar jos neužtenka 23 straipsnio 2 dalyje nurodytoms išlaidoms padengti).

Pagrindinis įstatymo projekto tikslas – užtikrinti racionalų, teisėtą ir pagrįstą PSD fondo biudžeto lėšų naudojimą.

Įstatymo projekto uždaviniai:

- 1) atskirti valstybės deleguotoms funkcijoms vykdyti skirtas lėšas nuo draudžiamųjų mokamų įmokų pagrindu sukauptų PSD fondo biudžeto lėšų, skirtų PSD fondo biudžeto lėšomis kompensuojamai sveikatos priežiūrai apmokėti;
- 2) tikslinti PSD fondo biudžeto pajamų struktūrą ir lėšų valdymą;
- 3) sudaryti teisinės prielaidas esant ekstremaliai situacijai ir (ar) karantinui (taip pat kitais Lietuvos Respublikos Konstitucijos 67 straipsnio 20 punkte nurodytais atvejais) VLK vykdyti kitas jai naujai pavedamas PSD nebūdingas funkcijas;
- 4) nuosekliau reglamentuoti PSD fondo rezervo lėšų skyrimo pagrindus.

2. Įstatymo projekto iniciatoriai (institucija, asmenys ar piliečių įgalioti atstovai) ir rengėjai.

Įstatymo projektą rengė Sveikatos apsaugos ministerija ir VLK.

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami įstatymo projekte aptarti teisiniai santykiai.

Vadovaujantis SDĮ, valstybės deleguotos funkcijos yra įvardytos kaip PSD fondui priskirtos valstybės funkcijos, kurioms skiriami valstybės biudžeto asignavimai.

SDĮ 15 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kokios lėšos laikomos PSD fondo biudžeto pajamomis: apdraustų PSD asmenų (toliau – apdraustieji) mokamos PSD įmokos ir už juos mokamos įmokos; valstybės biudžeto įmokos, mokamos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis; valstybės biudžeto asignavimai; institucijų, vykdančių PSD, veiklos pajamos; savanoriškos juridinių ir fizinių asmenų įmokos; išieškotos ar grąžintos lėšos už PSD fondo biudžetui padarytą žalą; vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojų (jų atstovų) arba juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, pervestos lėšos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis, sudarytas su VLK; kitos teisėtai gautos pajamos.

Išieškotoms ar grąžintoms lėšoms už PSD fondo biudžetui padarytą žalą priskiriamos:

- a) iš sveikatos priežiūros įstaigų išieškotos ar jų grąžintos lėšos už neteisėtai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, už šias paslaugas neteisėtai pateiktas apmokėti sąskaitas, už neteisėtai išrašytus ir išduotus vaistus bei medicinos pagalbos priemones;
- b) iš vaistinių išieškotos ar jų grąžintos lėšos už neteisėtai išduotus vaistus ir medicinos pagalbos priemones ar neteisėtai už juos pateiktas apmokėti sąskaitas, taip pat iš SDĮ 26² straipsnyje nurodytų ūkio subjektų išieškotos ar jų grąžintos lėšos už neteisėtai išduotas medicinos pagalbos priemones ar neteisėtai už jas pateiktas apmokėti sąskaitas;
- c) iš fizinių ir juridinių asmenų išieškotos lėšos už apdraustojo sveikatai padarytą žalą, kai už jam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas sumokama iš PSD fondo biudžeto lėšų, ir už kitą PSD fondo biudžetui padarytą žalą. Žala PSD fondo biudžetui gali būti pripažinta mažareikšme žala ir neišieškoma, jeigu ši žala PSD fondo biudžetui yra nedidelė ir jos išieškojimo išlaidos didesnės už išieškomą sumą. Žalos pripažinimo mažareikšme žala tvarką, mažareikšmės žalos dydį nustato sveikatos apsaugos ministras ar jo įgaliota institucija;
- d) iš ūkio subjektų, su kuriais sudarytos medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų apmokėjimo sutartys, išieškotos ar jų grąžintos lėšos.

SDĮ 30 straipsnio 9 punkte numatyta, kad VLK sudaro gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis su vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojais (jų atstovais) arba juridiniais asmenimis, turinčiais didmeninio platinimo licenciją. Gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutarčių sudarymo ir šių sutarčių vykdymo tvarką nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-726 „Dėl Gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutarčių tarp Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir vaistinių preparatų gamintojų sudarymo ir vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

SDĮ 23 straipsnio 2 ir 3 dalyse nurodyta, kam naudojamos PSD fondo biudžeto pagrindinės dalies ir rizikos valdymo dalies lėšos. Pagrindinės rezervo dalies lėšos naudojamos:

1) PSD fondo biudžeto išlaidoms, susidariusioms dėl ekstremaliosios situacijos (įvykio) (didelio masto gyventojų sveikatos sutrikimai dėl stichinių nelaimių, didelio masto gaisrų, epidemijų, teroro aktų, karo veiksmų), apmokėti, kai šiam tikslui neužtenka einamųjų metų PSD fondo biudžeto lėšų;

2) PSD fondo biudžeto pajamų trūkumui kompensuoti, kai nesurenkama 1/12 ir daugiau einamųjų metų planuotų PSD fondo biudžeto pajamų ir neužtenka kasos apyvartos lėšų.

Rizikos valdymo dalies lėšos naudojamos:

1) PSD fondo biudžeto pajamų trūkumui padengti, kai nevykdomas einamųjų metų pajamų planas ir neužtenka apyvartos lėšų PSD paslaugų išlaidoms kompensuoti;

2) PSD fondo biudžeto pajamoms ir išlaidoms, paskirstytoms metų ketvirčiais, subalansuoti;

3) PSD paslaugų išlaidoms kompensuoti;

4) Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu pagrindinės PSD fondo biudžeto rezervo lėšų dalies naudojimo tikslams, kai pagrindinė rezervo lėšų dalis einamaisiais biudžetinėiais metais jau panaudota ar jos neužtenka išlaidoms padengti.

4. Kokios siūlomos naujos teisinio reguliavimo nuostatos ir kokių teigiamų rezultatų laukiama.

Įstatymo projektu siūloma:

1) pakeisti SDĮ 15 straipsnį, aiškiai atskiriant valstybės deleguotas funkcijas, numatant atskirą nuo PSD fondo lėšų joms skirtų valstybės biudžeto lėšų administravimą bei atitinkamai patikslinti nuostatas dėl valstybės biudžeto lėšų skyrimo ir VLK funkcijų (SDĮ 30 straipsnio 8 punktą). Pažymėtina, kad visos PSD fondo gaunamos lėšos ir susidarančios išlaidos bei PSD rezervo lėšų panaudojimas bus nurodytas biudžeto vykdymo ataskaitose, kurių formas šiuo metu tvirtina VLK direktorius, suderinęs su Sveikatos apsaugos ministerija;

2) papildyti valstybės deleguotų funkcijų sąrašą nauja funkcija – Lietuvos Respublikos Seimui įvedus tiesioginį valdymą, karo, nepaprastąją padėtį, paskelbus mobilizaciją ar priėmus sprendimą panaudoti ginkluotąsias pajėgas, Vyriausybei paskelbus valstybės lygio ekstremaliąją situaciją ir (ar) karantiną visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje, pagal atitinkamoje situacijoje įgaliojimo priimti sprendimus asmens sprendimus apmoka PSD fondo biudžeto lėšomis nekompensuotinas išlaidas;

3) įtvirtinti nuostatą, kad tais atvejais, kai einamaisiais metais valstybės biudžeto asignavimų valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti neužtenka, laikinai iki einamųjų metų pabaigos jų nenutrūkstamam vykdymui užtikrinti gali būti skiriamos PSD fondo biudžeto einamųjų metų viršplaninės pajamos arba PSD fondo biudžeto rezervo lėšos. Ne vėliau kaip per dvejus metus šiuo tikslu panaudotos PSD fondo lėšos kompensuojamos valstybės biudžeto lėšomis. Siūloma atitinkamai patikslinti nuostatas dėl PSD fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų naudojimo (SDĮ 22 straipsnio 1 dalį bei 23 straipsnio 2 ir 3 dalis);

4) atsižvelgiant į analogišką modelį, taikomą administruojant sąskaitą pagal Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 27 straipsnio 9 dalį, taip pat į valstybinio socialinio draudimo sistemoje taikomą reglamentavimą ir praktiką, numatyti už valstybės deleguotų funkcijų vykdymą VLK mokamas sąnaudų kompensacijas (kurios apskaitomos kaip VLK

veiklos pajamos ir naudojamos PSD sistemos funkcionavimui užtikrinti bei PSD draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms apmokėti);

5) tikslinti PSD biudžeto pajamų struktūrą:

- kaip atskirų pajamų rūšių nenurodyti institucijų, vykdančių PSD, veiklos pajamų bei savanoriškų juridinių ir fizinių asmenų įmokų, kadangi jos sudaro nežymią (nesiekia 0,5 proc.) PSD fondo biudžeto dalį – šios pajamos būtų priskirtos kitoms teisėtai gautoms pajamoms (projektu keičiamo SDĮ 15 straipsnio 1 dalies 3 punktas). Detali PSD fondo biudžeto pajamų straipsnių klasifikacija yra patvirtinta VLK direktoriaus 2013 m. sausio 11 d. įsakymu Nr. 1K-11 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikacijos tvirtinimo“;

- prie PSD fondo biudžeto pajamų nepriskirti išieškotų ir grąžintų lėšų dėl PSD fondo biudžetui padarytos žalos bei pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis pervestų lėšų. Šios lėšos, vadovaujantis standartu „Sąnaudos“, bus laikomos PSD fondo sąnaudų kompensacija. Kadangi nebelieka nuostatos, kad pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis grąžinamos lėšos yra pervedamos į PSD fondo biudžetą, siekiant aiškiau reglamentuoti, kad minėtos sutartys reguliuoja lėšų pervedimą į PSD fondą, siūloma patikslinti keičiamo SDĮ 30 straipsnio 9 punkte nurodytą VLK funkciją ir nustatyti, kad VLK sudaro gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis su vaistinio preparato registruotojais (jų atstovais) arba juridiniais asmenimis, turinčiais vaistinio preparato didmeninio platinimo licenciją, pagal kurias jie į PSD fondą grąžina šiose sutartyse nurodyto dydžio lėšas, gautas už kompensuojamuosius vaistinius preparatus. Kadangi nebelieka nuostatų dėl mažareikšmės žalos neišieškojimo, siūloma perkelti jas į SDĮ 15 straipsnio 12 dalį;

- sujungti SDĮ 15 straipsnio 1 dalies 1 ir 2 punktus, kadangi juose abiejuose nurodytos apdraustųjų įmokos arba už juos mokamos įmokos;

6) atsisakyti neveikiančios ir netikslios nuostatos dėl lėšų ūkininkų PSD įmokoms, nurodytoms SDĮ 17 straipsnio 5 dalyje, sumokėti skyrimo (SDĮ 15 straipsnio 3 dalis). SDĮ 17 straipsnio 5 dalyje kalbama ne apie ūkininkus, bet apie asmenis, kurie, vykdydami individualią veiklą, gyventojų pajamų mokestį sumoka įsigydamis verslo liudijimus. Nuoroda į 17 straipsnio 5 dalį buvo aktuali iki 2009 metų, kai galiojo senos redakcijos 17 straipsnis, kuriame buvo išskirta ūkininkų kategorija. Šiuo metu tokios kategorijos nėra, o SDĮ 15 straipsnio 3 dalies nuostata per visą šios nuostatos galiojimo laikotarpį nebuvo pasinaudota;

7) pakeisti SDĮ 23 straipsnį, aiškiau (nuosekliau) reglamentuojant rezervo lėšų naudojimo pagrindus. Siūloma pirmiau apibrėžti, kam sveikatos apsaugos ministro sprendimu naudojamos rizikos valdymo dalies lėšos. Šios lėšos naudojamos:

- PSD fondo biudžeto pajamų trūkumui padengti, kai nevykdomas einamųjų metų PSD fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatytas einamųjų metų pajamų planas ir neužtenka apyvartos lėšų PSD paslaugų išlaidoms kompensuoti;

- PSD fondo biudžeto pajamoms ir išlaidoms, paskirstytoms metų ketvirčiais, subalansuoti;

- PSD paslaugų išlaidoms kompensuoti;

- PSD fondo biudžeto išlaidoms, susidariusioms dėl ekstremaliosios situacijos ar ekstremaliojo įvykio, apmokėti, kai šiam tikslui neužtenka einamųjų metų PSD fondo biudžeto lėšų;

- valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti, kai tam neužtenka skirtų valstybės biudžeto asignavimų.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu skirstomos pagrindinės PSD fondo biudžeto rezervo dalies lėšos būtų naudojamos:

- PSD fondo biudžeto pajamų trūkumui kompensuoti, kai nesurenkama 1/12 ir daugiau einamųjų metų planuotų PSD fondo biudžeto pajamų ir neužtenka šio biudžeto apyvartos lėšų;

- PSD fondo biudžeto išlaidoms, susidariusioms dėl ekstremaliosios situacijos ar ekstremaliojo įvykio, apmokėti, kai neužtenka einamųjų metų PSD fondo biudžeto lėšų ir PSD fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų, bei daliai valstybės deleguotų funkcijų finansuoti, kai neužtenka skirtų valstybės biudžeto asignavimų ir PSD fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų.

Atsižvelgiant į tai, kad esant ekstremaliajai situacijai būtina reaguoti greitai, atitinkamus sprendimus priimti kiekvieną mėnesį, bei į tai, kad šiuo metu tokios situacijos yra įprastos, siūloma į rizikos valdymo dalį perkelti išlaidas, susidariusias dėl ekstremaliosios situacijos. Ši rezervo dalis skirta naudoti dažnesnėse situacijose ir gali būti naudojama operatyviau bei lankstesne tvarka. Be to, atsižvelgiant į tai, kad ekstremalioji situacija ar ekstremalusis įvykis apibrėžti Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatyme, siūloma nedetalizuoti, kas priskiriama ekstremaliajai situacijai (įvykiui). Jeigu būtų panaudotos visos rizikos valdymo dalies lėšos, o jų poreikis dėl ekstremaliosios situacijos išliktų, būtų naudojamos pagrindinės rezervo dalies lėšos.

Priėmus siūlomus pakeitimus, bus:

- užkirstas kelias PSD fondo biudžeto lėšomis finansuoti valstybės deleguotas (PSD nebūdingas) funkcijas, PSD fondo biudžeto lėšos bus naudojamos pagal paskirtį – asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ir vaistams, medicinos pagalbos priemonėms bei medicinos prietaisų nuomai kompensuoti;

- sudarytos sąlygos vaistinio preparato registruotojų (jų atstovų) arba juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, pervedtas lėšas pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis naudoti vaistams kompensuoti, bus kompensuojama daugiau vaistų;

- sudarytos teisinės prielaidos VLK vykdyti kitų PSD fondo biudžeto lėšomis nekompensuotinų išlaidų apmokėjimą;

- nuosekliau reglamentuotas rezervo lėšų naudojimas, kai didesnė rizikos valdymo dalis naudojama paprasčiau (sveikatos apsaugos ministro sprendimu) rizikai suvaldyti, o stabilesnė pagrindinė dalis naudojama tik išimtiniais atvejais ir tik Lietuvos Respublikos Vyriausybės sprendimu.

5. Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant įstatymo projektą toks vertinimas turi būti atliktas ir jo rezultatai nepateikiami atskiru dokumentu), galimos neigiamos priimto įstatymo pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad tokių pasekmių būtų išvengta.

Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimas pateikiamas aiškinamojo rašto 4 punkte, neigiamų pasekmių nenumatoma.

6. Kokią įtaką įstatymas turės kriminogeninei situacijai, korupcijai.

Priimtas įstatymo projektas įtakos kriminogeninei situacijai ir korupcijai neturės.

7. Kaip įstatymo įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai.

Galimybė vaistinio preparato registruotojų (jų atstovų) ir juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, pervedtas lėšas pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis naudoti vaistams (tarp jų ir naujiems) kompensuoti padidins PSD fondo biudžeto lėšų, skirtų vaistams kompensuoti, kiekį, todėl galės būti kompensuojama daugiau vaistų ir vaistinio preparato registruotojai (jų atstovai) bei juridiniai asmenys, turintys didmeninio platinimo licenciją, turės galimybę parduoti daugiau vaistų. Be to, tai turėtų skatinti vaistinio preparato registruotojus (jų atstovus) ir juridinius asmenis, turinčius didmeninio platinimo licenciją, sudaryti daugiau gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutarčių su VLK, nes, sudarius šias sutartis, jų platinamas vaistas ne tik pateks į kompensavimo sistemą, bet jų pervedtos lėšos galės vėl būti naudojamos vaistams kompensuoti.

8. Ar įstatymo projektas neprieštarauja strateginio lygmens planavimo dokumentams

Įstatymo projekto nuostatos neprieštarauja strateginio lygmens planavimo dokumentams.

9. Įstatymo inkorporavimas į teisinę sistemą, kokius teisės aktus būtina priimti, kokius galiojančius teisės aktus reikia pakeisti ar pripažinti netekusiais galios.

Priėmus Įstatymo projektą, kitų teisės aktų priimti nereikės.

10. Ar įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų, o įstatymo projekto sąvokos ir jas įvardijantys terminai įvertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka.

Įstatymo projektas parengtas laikantis Valstybinės kalbos įstatymo, Teisėkūros pagrindų įstatymo reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas. Įstatymo projekto sąvokos ir jas įvardijantys terminai nevertintini Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka.

11. Ar Įstatymo projektas atitinka Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas bei Europos Sąjungos dokumentus.

Įstatymo projekte reglamentuojami klausimai atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją ir Europos Sąjungos teisės nuostatas.

12. Jeigu įstatymui įgyvendinti reikia įstatymo lydimųjų aktų, – kas ir kada juos turėtų parengti, šių aktų metmenys.

Įstatymui įgyvendinti reikės pakeisti:

1) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimą Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“;

2) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 3 d. nutarimą Nr. 798 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų skyrimo ir naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Šiuos teisės aktų projektus parengs Sveikatos apsaugos ministerija. Jie turės būti priimti iki 2022 m. gruodžio 31 d.

Taip pat reikės keisti VLK direktoriaus 2013 m. sausio 11 d. įsakymą Nr. 1K-11 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikacijos tvirtinimo“.

13. Kiek valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų prireiks įstatymui įgyvendinti, ar bus galima sutaupyti (pateikiami prognozuojami rodikliai einamaisiais ir artimiausiais 3 biudžetiniais metais).

Priėmus Įstatymo projektą, nereikės skirti papildomų valstybės biudžeto lėšų valstybės deleguotoms PSD fondo biudžetui funkcijoms vykdyti, tačiau, tvirtinant 2023 metų PSD fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymą, papildomai reikėtų numatyti valstybės biudžeto asignavimus, skiriamus už valstybės deleguotų funkcijų vykdymo administravimą (sąnaudų kompensavimą). Atsižvelgiant į tai, kad 2022 metais valstybės biudžeto asignavimai deleguotoms valstybės funkcijoms vykdyti sudaro 151 mln. eurų, šios sąnaudos galėtų sudaryti apie 1,5 mln. eurų, jei kompensacija būtų 1 proc.

14. Įstatymo projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados.

Negauta.

15. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiam projektui įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno „Eurovoc“ terminus, temas bei sritis.

Reikšminiai žodžiai: valstybės deleguotos funkcijos, valstybės biudžeto asignavimai, PSD fondo biudžeto pajamos, PSD fondo biudžeto rezervas.

16. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai

–