

AIŠKINAMASIS RAŠTAS
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343
15, 27, 28, 30, 31, 33, 35, 36 IR 39 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR ĮSTATYMO
PAPILDYMO 26² STRAIPSNIU ĮSTATYMO PROJEKTO IR LIETUVOS RESPUBLIKOS
FARMACIJOS ĮSTATYMO NR. X-709 57 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO
PROJEKTO

1. Įstatymo projekto rengimą paskatinusios priežastys, parengto projekto tikslai ir uždaviniai:

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (toliau – SDĮ) Nr. I-1343 15, 27, 28, 30, 31, 33, 35, 36 ir 39 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 26² straipsniu įstatymo projekto (toliau – projektas) rengimą paskatino tai, kad SDĮ nėra reglamentuojamas medicinos priemonių (prietaisų) kompensavimo sutarčių sudarymas su kitais ūkio subjektais nei vaistinės. Keičiant SDĮ, būtina keisti ir Farmacijos įstatymą, nes Farmacijos įstatyme turi būti reglamentuota, kad medicinos pagalbos priemonių ar prietaisų, kuriais prekiaus ūkio subjektai, kainos nustatomos taip pat kaip ir medicinos pagalbos priemonių ar prietaisų, kuriais prekiauja vaistinės. Pagal SDĮ visiems kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms (toliau – MPP) taikomas toks kompensavimo mechanizmas, kai apdraustasis privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustasis) kompensuojamųjų vaistų ir MPP pagal gydytojo arba slaugytojo išrašytą receptą įsigyja vaistinėse. Vaistinėje apdraustasis sumoka tik paciento priemoką, o kompensuojamoji suma už įsigytą kompensuojamąjį vaistą arba MPP vaistinei sumokama Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis.

Buvo pastebėta, kad MPP išduodantys (parduodantys) ūkio subjektai, kasmet teikiamose paraiškose dėl MPP įrašymo į kompensuojamųjų MPP kainyną nurodo vis didesnes Lietuvai taikomas MPP kainas, nors paraiškos teikiamos dėl tų pačių MPP. Ūkio subjektai vis didesnes MPP kainas motyvuoja pasikeitusia ekonomine padėtimi. Tačiau taip pat pastebima, kad rinkoje (parduotuvėse, internetu) parduodamos tos pačios kompensuojamosios MPP galutinė pardavimo gyventojui kaina, net pritaikius didesnę PVM tarifą (21 proc. PVM, o ne lengvatinę 5 proc. PVM kaip kompensuojamajai MPP), yra mažesnė negu šios MPP kaina, įrašyta į kompensuojamųjų MPP kainyną.

Šiuo projektu siekiama didinti kompensuojamąsias MPP tiekiančių ūkio subjektų skaičių ir konkurenciją tarp ūkio subjektų, numatant, kad teritorinės ligonių kasos gali sudaryti sutartis dėl kompensuojamųjų MPP apmokėjimo ne tik su vaistinėmis, bet ir su ūkio subjektais, kurie šias MPP išduotų apdraustiesiems SDĮ nustatyta tvarka.

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

Įstatymo projektą teikia Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

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

Galiojantis SDĮ nustato, kad teritorinės ligonių kasos sutartis dėl kompensuojamųjų MPP apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis sudaro tik su vaistinėmis. Nors rinkoje yra ir kitų MPP išduodančių (parduodančių) ūkio subjektų, kurie taip pat galėtų parduoti (išduoti) kompensuojamąsias MPP apdraustiesiems. Be to, Sveikatos sistemos įstatymu yra nustatyti reikalavimai, kaip medicinos priemonės (prietaisai) turi būti tiekiamos į rinką, kokius reikalavimus turi atitikti MPP tiekiantys ūkio subjektai. Tačiau įstatymai nereikalauja prekiauti MPP per vaistines, t. y. nėra reikalavimo ūkio subjektams, išduodantiems (parduodantiems) MPP, turėti farmacinės veiklos licenciją. Atsižvelgiant į tai, ne tik vaistinės, bet ir kiti ūkio subjektai galėtų parduoti (išduoti) apdraustiesiems MPP.

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

Įstatyme būtina reglamentuoti, kad sutartis dėl kompensuojamųjų I klasės medicinos priemonių ar *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, apmokėjimo taikant

kompensavimo pagal bazines kainas modelį, nurodytą SDĮ 10 straipsnio 1 dalyje, gali sudaryti teritorinė ligonių kasa su ūkio subjektais. Į Lietuvos rinką tiekiamos MPP turi atitikti Sveikatos sistemos įstatymo ir medicinos priemonių saugos techninių reglamentų reikalavimus, jos turi būti saugios, tinkamai paženklintos ir parduodamos (išduodamos) pateikiant naudojimo instrukciją lietuvių kalba (mažesnės rizikos medicinos priemonės, kurios gali būti saugiai naudojamos be specialių nurodymų, teisės aktai leidžia parduoti (išduoti) nepateikiant naudojimo instrukcijos). Būtina pabrėžti, kad vaistinės ir toliau galės sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl kompensuojamųjų MPP visa apimtimi pagal SDĮ 26 straipsnį, o kiti ūkio subjektai galės sudaryti sutartis dėl I klasės medicinos priemonių ar *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei.

Taip pat įstatymo projekte nurodomi objektyvūs kriterijai, kuriais vadovaujantis pasirenkamas MPP išduodantis (parduodantis) ūkio subjektas, norintis sudaryti sutartį su teritorine ligonių kasa. Teritorinės ligonių kasos galėtų sudaryti sutartis su ūkio subjektais tik dėl tų MPP, kurios priskiriamos I klasės medicinos priemonėms ar *in vitro* diagnostikos priemonėms, skirtoms savikontrolei, pardavimo (išdavimo) apdraustiesiems. I klasės medicinos priemonėms priskiriamos priemonės naudojamos dėl šlapimo nelaikymo (sauskelnės, įklotai, aligninas, marlė, marliniai tvarsčiai, pleistrai, išmatų ir šlapimo rinktuvai, akiniai – iš viso apie 20 MPP grupių, šiuo metu įrašytų į kompensuojamųjų MPP sąrašą). Siekiama didinti ūkio subjektų, galinčių sudaryti sutartis dėl šių konkrečių priemonių, skaičių, nes minėtomis priemonėmis apdraustieji gali naudotis namų sąlygomis be sveikatos priežiūros specialisto pagalbos. Apdraustasis, įsigydamas šias priemones iš ūkio subjekto, pats sugebėtų įvertinti jų kokybę ir tinkamumą, be to, joms netaikomos jokios specialios laikymo sąlygos, t. y., kaip buvo minėta, jos yra tinkamos naudoti pacientui be sveikatos priežiūros specialisto pagalbos. I klasės medicinos priemonės priskiriamos žemiausios (mažiausiai pavojingos) klasės medicinos priemonėms, o *in vitro* diagnostikos priemonėms, skirtoms savikontrolei, – bet kokie prietaisai, kuriuos medicinos priemonės gamintojo sumanymu apdraustasis gali naudoti namų sąlygomis. Medicinos priemonių naudojimą reglamentuojančiuose teisės aktuose nenumatytas reikalavimas ūkio subjektams turėti specialų leidimą, licenciją, pažymą ar kitą dokumentą, patvirtinančius jų teisę užsiimti medicinos priemonių prekyba.

Priėmus šį projektą, atsiras galimybė pacientams įsigyti kompensuojamųjų MPP iš daugiau ūkio subjektų, ne tik iš vaistinių, pagerės MPP prieinamumas pacientams, o padidėjus konkurencijai turėtų sumažėti MPP kaina ir paciento mokama priemoka. Priemokai dėl didesnės konkurencijos sumažėjus 10 arba 20 proc., pacientai už kompensuojamąsias MPP sumokėtų apie 90–180 tūkst. Eur mažiau.

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.

Priėmus įstatymo projektą, neigiamų pasekmių nenumatoma.

6. Kokią įtaką įstatymas turės kriminogeninei situacijai, korupcijai:

Priimtas projektas įtakos kriminogeninei situacijai ir korupcijai neturės.

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

Priimtas projektas sudarys sąlygas didesniai skaičiui ūkio subjektų dalyvauti MPP kompensavime. Tikėtina, kad atsiras naujų ūkio subjektų, užsiimančių kompensuojamųjų MPP tiekimu ir išdavimu apdraustiesiems, ir tai juos paskatins sumažinti MPP kainas.

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

Kitų įstatymų keisti nereikės.

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

10. Ar įstatymo projektas atitinka 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.

11. Jeigu įstatymui įgyvendinti reikia įstatymų lydimųjų aktų, – kas ir kada juos turėtų parengti:

Priėmus teikiamą projektą, iki jo įsigaliojimo reikėtų sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti teritorinių ligonių kasų ir ūkio subjektų, išduodančių (parduodančių) MPP, sutarčių sudarymo tvarkos aprašą, VLK direktoriaus įsakymu patvirtinti tipinę teritorinių ligonių kasų bei ūkio subjektų sutarties formą ir pakeisti Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašas), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymu Nr. 529 „Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) patvirtinimo“, papildant kompensuojamųjų MPP grupes nuoroda į MPP klasifikacijos klases, nes su ūkio subjektais galima bus sudaryti sutartis tik dėl MPP, priskiriamų I medicinos priemonių klasei, ar *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, pardavimo (išdavimo) apdraustiesiems.

Taip pat reikėtų pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimą Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 7 d. nutarimą Nr. 1057 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. kovo 16 d. įsakymą Nr. V-189 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms kompensuoti paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms tvarkos aprašo patvirtinimo“, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2000 m. spalio 26 d. įsakymą Nr. „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ nuostatų patvirtinimo“.

12. 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):

Projektui įgyvendinti papildomų PSDF biudžeto asignavimų nereikės, nes prognozuojama lėšų suma kompensuojamosioms medicinos pagalbos priemonėms ir I klasės medicinos priemonėms ar *in vitro* diagnostikos priemonėms, skirtoms savikontrolei, išlieka ta pati. Tačiau bus reikalingos lėšos informacinėms sistemoms pritaikyti ir privalomojo sveikatos draudimo informacinei sistemai „Sveidra“ atnaujinti (šis atnaujinimas kainuotų 45 tūkst. Eur). Taip pat papildomų lėšų reikėtų Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos plėtrai.

13. Įstatymų projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados:

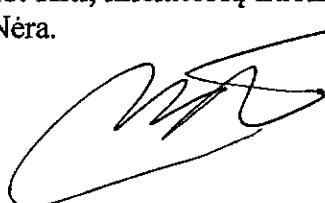
Specialistų vertinimų ir išvadų projekto rengimo metu negauta.

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

Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidos, bazinės kainos, ūkio subjektai.

15. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai:

Nėra.



Terminų banko specialistė
 2019-03-26

VLK prie SAM
 Dokumentų valdymo skyriaus
 vyriausioji specialistė
 Alina Račūnienė
 2019-03-26