

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343
2, 5, 8, 9, 10, 12, 12¹, 15, 17, 21, 22, 23, 26 IR 30 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR II SKYRIAUS
PAVADINIMO PAKEITIMO IR ĮSTATYMO PAPILDYMO 3¹ STRAIPSNIU
ĮSTATYMO PROJEKTO
AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

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

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 5, 8, 9, 10, 12, 12¹, 15, 17, 21, 22, 23, 26 ir 30 straipsnių pakeitimo ir II skyriaus pavadinimo pakeitimo ir įstatymo papildymo 3¹ straipsniu (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 dengtinės 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 vykdyti skiriami valstybės biudžeto asignavimai. Valstybė iki 2021 m. neskyrė pakankamai lėšų valstybės deleguotoms funkcijoms vykdyti, 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. Nors 2021 m. ir 2022 m. iš valstybės biudžeto buvo skirta pakankamai lėšų, tačiau tai nereiškia, kad nepasikartos iki 2021 m. buvusi situacija, t. y. esamas teisinis reglamentavimas negarantuoja tinkamo valstybės deleguotų funkcijų finansavimo, ypač atsižvelgiant į pastarųjų metų dinamiškas aplinkybes valstybėje ir atsirandant naujiems finansavimo iš PSD fondo biudžeto poreikiams.

Metai	Skirti valstybės biudžeto asignavimai, mln. Eur	Lėšų poreikis valstybės deleguotoms funkcijoms, mln. Eur
2019	36.41	102.11
2020	40.11	118.07
2021	241.26	241.26
2022	204.09	204.09
2023	204.09	204.09 (progozė)

Atsižvelgiant į tai, būtina numatyti mechanizmą, užtikrinantį, kad PSD fondo biudžeto lėšos, panaudotos valstybės deleguotoms funkcijoms vykdyti, kai trūksta valstybės biudžeto lėšų, būtų atkurtos;

– Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. 155 „Dėl Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano patvirtinimo“, 4.2.6 papunktis „Parengti ir priimti Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimus – numatyti naujus PSDF biudžeto sudarymo ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų bei medicinos priemonių (prietaisų) kompensavimo mechanizmus“ (iš dalies – tiek, kiek projekte numatomas PSD fondo biudžeto pajamų struktūros tikslinimas, rezervo naudojimo tobulinimas, mažų pajamų apskaičiavimo mechanizmo tobulinimas, kompensuojamųjų vaistų prieinamumo gerinimas ir pan.);

– Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės suformuota pozicija, kad valstybinės institucijos viena kitai administracines paslaugas neturi vykdyti neatlygintinai. Kitaip tariant, ligonių kasų išlaidos, kurias šios patirs valstybės biudžeto lėšomis administruodamos valstybės deleguotas funkcijas neturi būti dengiamos PSD įmokų sąskaita. Lygiai taip pat kaip Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos patiriamos sąnaudos administruojant PSD įmokas nedengiamos socialinio draudimo įmokų sąskaita. Atsižvelgiant į tai, valstybės institucijos viena kitai kompensuoja sąnaudas už deleguotų funkcijų vykdymą, pvz., Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) moka sąnaudų kompensaciją Valstybinio socialinio draudimo fondui už PSD įmokų administravimą, valstybės biudžetas moka kompensaciją Valstybinio socialinio draudimo fondui už valstybės deleguotų funkcijų vykdymą. Kasmet Lietuvos Respublikos Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto atitinkamų metų rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatomi kompensaciniai dydžiai, išreikšti procentais;

– 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 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, taip pat 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 ar skirti lėšas inovatyvių vaistų kompensavimui. 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 punktas 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 turėtų būti finansuojama valstybės biudžeto lėšomis. Tokia funkcija nėra numatyta SDĮ. Be to, šios PSD fondo biudžeto rezervo išlaidos turėtų būti kompensuotos valstybės biudžeto lėšomis;

– painus 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 (krašutiniais) 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 naudojamos pagrindinės dalies lėšos, o kai jų 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 biudžetiniais metais jau panaudota ar jos neužtenka 23 straipsnio 2 dalyje nurodytoms išlaidoms padengti);

– tai, kad prievolė asmenims, turintiems darbo santykius (arba santykius, savo esme atitinkančius darbo santykius) ir nevykdantiems jokios kitos veiklos, dėl kurios atsirastų prievolė mokėti PSD įmokas kaip kitai draudžiamųjų asmenų kategorijai priklausantiems asmenims, taip pat asmenims, nedraudžiamiems valstybės lėšomis, už kalendorinį mėnesį, kurį nėra apskaičiuota pajamų, nuo kurių skaičiuojamos PSD įmokos, sumokėti PSD įmokas numatyta Valstybinio socialinio draudimo

fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. birželio 14 d. nutarimu Nr. 647 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“, 55 punkte. Kadangi pareiga mokėti PSD įmokas yra mokestinė prievolė, o atleidimas nuo šios pareigos laikytinas mokestine lengvata, šios mokestinės prievolės ir lengvatos turi būti reglamentuotos įstatymu. Taip pat, atsižvelgiant į tai, kad Ukrainoje vyksta karas ir dalis Ukrainos piliečių, atvykusių iki karo ir dirbančių Lietuvoje, išvyko iš Lietuvos, suteikus jiems nemokamas atostogas ar kitaip atleidus juos nuo pareigų (išsaugant darbo vietą), siūloma tuo laikotarpiu atleisti juos nuo PSD įmokų mokėjimo;

– tai, kad SDĮ 10 straipsnyje yra numatytas netikslingas kompensuojamųjų vaistų sąrašo išskyrimas į du sąrašus: Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašą (toliau – A sąrašas) bei Kompensuojamųjų vaistų sąrašą (toliau – B sąrašas). Pažymėtina, kad B sąrašė šiuo metu yra labai mažai kompensuojamųjų vaistų ir palaipsniui šie vaistai yra perkeliama į A sąrašą (į A sąrašą įrašytos 628 veikliosios medžiagos, B sąrašė liko - 17). B sąrašas tampa netikslingas.

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

Įstatymo projekto uždaviniai:

1) aiškiau reglamentuoti apdraustiesiems PSD (toliau – apdraustieji) kompensuojamą sveikatos priežiūrą, susiejant ją su draudiminiu įvykiu, ir apibrėžti PSD principus;

2) atsisakyti netikslingo kompensuojamųjų vaistų sąrašo ir pagerinti vaistų kompensavimo sąlygas apdraustiesiems;

3) atskirti valstybės deleguotoms funkcijoms vykdyti skirtas lėšas nuo draudžiamųjų arba valstybės mokamų įmokų pagrindu sukauptų PSD fondo biudžeto lėšų, skirtų PSD fondo biudžeto lėšomis kompensuojamos sveikatos priežiūros išlaidoms apmokėti;

4) tikslinti PSD fondo biudžeto pajamų struktūrą ir lėšų valdymą;

5) 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;

6) nuosekliau reglamentuoti PSD fondo rezervo lėšų skyrimo pagrindus;

7) kiti įstatymo patikslinimai, siekiant tobulinti PSD teisinį reglamentavimą.

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.

SDĮ 9 straipsnyje numatytos atskiros (pažymėtina – ne visos) asmens sveikatos priežiūros paslaugų rūšys ar jų sudėtinės dalys (prevencinė medicinos pagalba, medicinos pagalba, medicininė reabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskirti asmens sveikatos priežiūrai, ir asmens sveikatos ekspertizė). Vadovaujantis SDĮ 9 straipsnio 6 dalimi, PSD fondo biudžeto lėšomis apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos išvardijamos šių paslaugų sąrašė, kurį tvirtina sveikatos apsaugos ministras, o, vadovaujantis 9 straipsnio 8 dalimi, PSD fondo biudžeto lėšomis apmokamos tik tos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios atitinka Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatytas PSD fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas. Pažymėtina, kad į sveikatos apsaugos ministro įsakymu tvirtinamą sąrašą įrašytos tos paslaugos, kurioms nustatytos kainos, t. y. atskirai neišskiriamos šių paslaugų sudėtinės dalys, tokios kaip, pvz., biopsija, draudžiamųjų laikinojo nedarbingumo ekspertizė ar patologinis anatomsinis tyrimas asmeniui mirus. Į asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainas yra įskaičiuoti ir PSD fondo biudžeto lėšomis apmokami visi sudėtiniai šių paslaugų teikimo metu atliekami veiksmai (tiek, kiek jie susiję su draudiminiu įvykiu). Tokiu būdu prevencinės medicinos pagalbos, medicinos pagalbos, medicininės reabilitacijos, slaugos, socialinių paslaugų bei patarnavimų, priskirtų asmens sveikatos priežiūrai, ir

asmens sveikatos ekspertizės atskiras išskyrimas traktuotinas kaip perteklinis ir neatitinkantis realios situacijos reglamentavimas.

SDĮ 10 straipsnyje reglamentuota, kad yra du kompensuojamųjų vaistų sąrašai: A sąrašas ir B sąrašas. Į B sąrašą įtraukta labai mažai kompensuojamųjų vaistų ir, gerinant vaistų kompensavimo sąlygas, jie visi palaipsniui perkeliami į A sąrašą (į A sąrašą įrašytos 628 veikliosios medžiagos, B sąrašė liko - 17). Perkėlus visus kompensuojamuosius vaistus į A sąrašą, SDĮ nuostata dėl B sąrašo taps perteklinė. Vaistų perkėlimas iš B sąrašo į A sąrašą yra laikomas kompensavimo sąlygų pagerinimu – kompensavimo sąlygos bus gerinamos dviem kryptimis:

- šių vaistų bazinės kainos bus kompensuojamos ne 50 proc., o iki 100 proc.;
- teisę į kompensavimą gaus visi PSD apdrausti asmenys, kuriems bus diagnozuota atitinkama liga, o ne tik socialiai pažeidžiamiausi asmenys.

Vaistų kompensavimas, orientuotas tik į socialiai pažeidžiamas grupes, neskatina racionalaus vaistų skyrimo ir vartojimo. Šiuo metu B sąrašė yra likę tik antimikrobiniai vaistai, kurie turi būti skiriami itin atsakingai. Pažymėtina, kad Higienos institutas, 2020 m. antimikrobinų vaistinių preparatų vartojimo Lietuvoje ataskaitoje analizuodamas kompensuojamųjų antimikrobinų preparatų receptų skaičių, tenkantį 1 000-čiui apdraustųjų vaikų (0–18 m.), prisirašiusių prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pastebėjo netolygumus tarp apskričių – didžiausias šių vaistinių preparatų suvartojimas nustatytas Šiaulių apskrityje, mažiausias – Kauno apskrityje, t. y. rodiklio reikšmė skiriasi 1,8 karto

(https://hi.lt/uploads/pdf/antibiotikai/atsparumo%20ataskaitos/AB_ataskaita_2020.pdf). Viena iš tokių netolygumų priežasčių, tikėtina, yra neracionalus antimikrobinų vaistų skyrimas.

SDĮ 10 straipsnio 6 dalyje numatyta, kad paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistus, įrašytus į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą bei į Kompensuojamųjų vaistų sąrašą, ir medicinos pagalbos priemonės, įrašytas į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą, skiriamas senatvės pensijos amžių sukakusiems arba Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme nurodytiems neįgaliesiems asmenims, kurių užpraeitą mėnesį gautų socialinio draudimo pensijų, išskyrus socialinio draudimo našlių pensiją (kartu su socialinio draudimo senatvės arba netekto darbingumo (invalidumo) pensijų priemokomis), šalpos išmokų, valstybinių pensijų, užsienio valstybės pensijų, pensijų išmokų, mokamų pagal Lietuvos Respublikos pensijų kaupimo įstatymą ir Lietuvos Respublikos papildomo savanoriško pensijų kaupimo įstatymą, kompensacinių išmokų profesionaliojo scenos meno įstaigų kūrybiniais darbuotojams, valstybinių signataro rentų, valstybinių signataro našlių ir našlaičių rentų, rentų buvusiems sportininkams, kompensacijų už ypatingas darbo sąlygas ir (ar) draudžiamųjų pajamų, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatyme, suma sudaro mažiau kaip 100 procentų einamųjų metų minimalių vartojimo poreikių dydžio, apskaičiuoto Lietuvos Respublikos socialinės paramos išmokų ataskaitos rodiklių ir bazinio bausmių ir nuobaudų dydžio nustatymo įstatymo nustatyta tvarka, arba 75 metų ir vyresniems asmenims, padengiamos Vyriausybės nustatyta tvarka. Taigi, priemokas už vaistus ir medicinos pagalbos priemones valstybė dengia tik mažas pajamas gaunantiems asmenims ir asmenims, sukakusiems 75 metų amžių ir vyresniems.

Apskaičiuojant, ar asmuo gauna mažas pajamas, įtraukiamos ir pensijų fondų dalyvių, įgijusių teisę gauti pensijų išmoką iš pensijų fondų, pajamos. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos pensijų kaupimo įstatymu teisę gauti pensijų išmoką iš pensijų fondų dalyviai įgyja tik sukakę senatvės pensijos amžių, taip pat pensijų kaupimo fondų dalyviai, kuriems iki 2017 m. gruodžio 31 d. buvo paskirta išankstinė valstybinė socialinio draudimo senatvės pensija pagal Lietuvos Respublikos valstybinių socialinio draudimo senatvės pensijų išankstinio mokėjimo įstatymą ar nuo 2018 m. sausio 1 d. yra paskirta išankstinė socialinio draudimo senatvės pensija pagal Lietuvos Respublikos socialinio draudimo pensijų įstatymą. Pažymėtina, kad II ir III pakopos pensijos – tai gyventojų papildomai kaupiamos lėšos senatvei su papildoma valstybės biudžeto skatinamąja įmoka, jos investuotos ir senatvėje išmokamos asmeniui. Tokiu būdu, vadovaujantis SDĮ 10 straipsnio 6 dalies nuostata, asmens pajamos, sukauptos ir vėliau gaunamos pagal Lietuvos Respublikos pensijų kaupimo įstatymą, būtų

dar kartą įtrauktos į bendrąsias pajamas. II pensijų kaupimo pakopoje įmokos mokamos nuo su darbo santykiais susijusių pajamų, į III pakopą – nuo papildomų draudžiamojo pajamų.

Be to, atlikus skaičiavimus Sodros prognozuojamos senatvės pensijos skaičiuokle (https://www.sodra.lt/lt/skaiciuokles/prognozuojamos_pensijos_skaiciuokle), darant prielaidą, kad žmogus neturi sukaupęs pensijų stažo ir taškų, iki to laiko nekaupė pensijų fonde, darytina išvada, kad vidutinį darbo užmokestį gaunantis asmuo senatvėje turės pakankamas pajamas (senatvės pensiją plus pensijų anuitetą), todėl jis nėra potencialus paciento priemokos kompensacijos gavėjas, o gaunantis minimalias pajamas ar šalpos išmokas asmuo, senatvei neturi galimybės papildomai kaupti ir negaus pensijų anuiteto. Taigi, jei asmuo gauna šalpos dydžio pensiją, mažai tikėtina, kad kai jis buvo darbingo amžiaus, jo atlyginimas buvo toks, nuo kurio jis turėjo galimybę kaupti II ar III pakopos pensijų fonde. Tuo tarpu tas asmuo, kuris gavo didesnes pajamas ir turėjo galimybę papildomai kaupti, nėra tas asmuo, kuriam galėtų būti taikoma SDĮ 10 straipsnio 6 dalies nuostata (nėra gaunantis mažas pajamas). Todėl duomenų apie pagal Lietuvos Respublikos pensijų kaupimo įstatymu ir Lietuvos Respublikos papildomo savanoriško pensijų kaupimo įstatymą mokamas išmokas rinkimas yra pridėtinės vertės neteikiantis ir perteklinis veiksmas. Be to, šių duomenų gavimas bei vertinimas yra sudėtingas, atliekamas kelių institucijų bei privačių bendrovių. SODRA neturi galimybės paskaičiuoti ir pateikti šią informaciją į ESPBI IS (privачios bendrovės neturi pareigos teikti tokios informacijos, o asmuo, sulaukęs pensinio amžiaus, nebeprivalo deklaruoti pajamų, taip pat nėra prievolės deklaruoti pensijų anuitetų ar vienkartinių išmokų iš pensijų kaupimo fondų).

SDĮ 12 straipsnyje nurodytos galūnių, sąnarių ir organų protezavimo sąvokos turi būti tikslinamos, apibendrinant protezuojant naudojamus protezus kaip medicinos pagalbos priemonės ir neišskiriant jų atskirai. Taip pat šiuo metu nustatyta, kad PSD tarybos nuomonė teikiama tiek dėl centralizuotai apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo sudarymo, tiek dėl jų kompensavimo tvarkos. Tikslinga šią nuostatą reglamentuoti taip, kad PSD tarybos nuomonė būtų teikiama tik dėl pačios kompensavimo tvarkos nustatymo, nes formalus pritarimas sąrašui, į kurį priemonės įtraukiamos vadovaujantis kompensavimo tvarka (kuriai PSD taryba jau yra pritarusi), laikytinas pertekline nuostata, sukuriančia administracinę naštą.

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: apdraustųjų 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 VLIK 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 sutrikimų 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 pasiekti, kai pagrindinė rezervo lėšų dalis einamaisiais biudžetinėiais metais jau panaudota ar jos neužtenka išlaidoms padengti.

Šiuo metu galiojančiame SDĮ nenumatyta prievolė dirbantiems asmenims už kalendorinį mėnesį, kurį nėra apskaičiuota pajamų, patiems sumokėti PSD įmokas. Taip pat nėra numatyta ir šios taisyklės išimtis Ukrainos piliečiams karo Ukrainoje laikotarpiu. Atsižvelgiant į tai, kad Ukrainoje vyksta karas ir dalis Ukrainos piliečių, dirbančių Lietuvoje, išvyko iš Lietuvos, suteikus jiems nemokamas atostogas ar kitaip atleidus juos nuo pareigų (išsaugant darbo vietą), siūloma tuo laikotarpiu atleisti juos PSD įmokų mokėjimo.

SDĮ 26 straipsnyje reglamentuota, kad sutartys tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, tarp teritorinių ligonių kasų ir vaistinių, vadovaujantis Civiliniu kodeksu, SDĮ ir kitais įstatymais, sudaromos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, atsižvelgiant į VLIK ir PSD tarybos nuomones. Teismų praktikoje pasisakyta, kad pagal šią nuostatą PSD tarybos nuomonė turi būti gauta dėl kiekvienos sutarties, tačiau tai nėra tikslinga, todėl SDĮ 26 straipsnis tikslinamas nustatant, kad PSD tarybos nuomonė yra teikiama dėl pačios sutarčių sudarymo tvarkos.

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

Įstatymo projektu siūloma:

1) SDĮ 9 straipsnyje numatyti, kad PSD fondo biudžeto lėšomis kompensuojama su draudiminiu įvykiu susijusi sveikatos priežiūra ir tiesiogiai su draudiminiu įvykiu nesusijusi, tačiau padedanti išvengti draudiminio įvykio sveikatos priežiūra, taip pat dantų protezavimas bei tai, kad jis kompensuojamas ne visiems apdraustiesiems. Kadangi valstybė skiria nepakankamai lėšų savo deleguotoms funkcijoms atlikti, siūloma plėsti PSD fondo biudžeto lėšomis apmokamos sveikatos priežiūros apimtį tiek, kiek tai galėtų būti susiję su asmens sveikatos priežiūros specialisto teikiama paslauga apdraustiesiems. Siūloma šiuo metu valstybės biudžeto lėšomis finansuojamas ortopedijos techninės priemonės, vakcinas, numatytas Nacionalinėje imunoprofilaktikos programoje, bei asmens sveikatos priežiūros specialistų teikiamas paslaugas pagal prevencines programas priskirti PSD finansuojamai sveikatos priežiūrai. Siūloma neišskirti konkrečių asmens sveikatos priežiūros paslaugų ar jų sudėtinių dalių. Tokiu būdu SDĮ 9 straipsnyje numatoma bendra formuluotė „asmens sveikatos

priežiūros paslaugos“, šios paslaugos išvardinamos PSD fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašuose, kuriuos tvirtina sveikatos apsaugos ministras. Paslaugos į sąrašą įrašomos ar išbraukiamos SDĮ 9² straipsnio nustatyta tvarka. Dabar galiojančioje SDĮ redakcijoje išskirtos atskiros asmens sveikatos priežiūros paslaugos (pavyzdžiui, slauga, reabilitacija) ar jų sudėtinės dalys ir toliau bus kompensuojamos, tačiau detalesnis jų teikimo reglamentavimas liks sveikatos apsaugos ministro įsakymuose.

Taip pat tikslinama PSD sąvoka, numatyta SDĮ 2 straipsnio 5 dalyje, draudiminio įvykio samprata, numatyta SDĮ 5 straipsnyje, II skyriaus pavadinimas, atskiri II skyriaus straipsniai ir SDĮ papildomas nauju 2¹ straipsniu, įtvirtinančiu pagrindinius PSD principus. Šie principai reglamentuojami įstatymo lygmeniu, nes jais grindžiama visa PSD sistema;

2) atsisakyti B sąrašo reglamentavimo, nes į šį sąrašą (patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“) yra įtraukta labai mažai kompensuojamųjų vaistų ir jie gali būti perkelti į A sąrašą;

3) 10 straipsnio 6 dalyje išbraukti reikalavimą apskaičiuojant bendrą pajamų sumą, kaip (ne) sudarančią 100 procentų einamųjų metų minimalių vartojimo poreikių dydį, įtraukti pensijų išmokas, mokamas pagal Lietuvos Respublikos pensijų kaupimo įstatymą ir Lietuvos Respublikos papildomo savanoriško pensijų kaupimo įstatymą;

4) SDĮ 12 straipsnis tikslinamas analogiškai kaip SDĮ 10 straipsnis, kuriame nurodoma, kad PSD tarybos nuomonė teikiama tik dėl pačios vaistų kompensavimo tvarkos nustatymo. Formalus PSD tarybos pritarimas sąrašui, į kurį įtraukiami vaistai ir medicinos pagalbos priemonės vadovaujantis jų kompensavimo tvarka, kuriai PSD taryba jau yra pritarusi, laikytinas pertekline nuostata, sukuriančia administracinę naštą;

5) pakeisti SDĮ 15 straipsnį, aiškiai atskiriant valstybės deleguotas funkcijas, numatant atskirą nuo PSD fondo lėšų joms skirtų valstybės biudžeto lėšų administravimą, ir atitinkamai patikslinti nuostatas dėl valstybės biudžeto lėšų skyrimo ir VLK funkcijų (SDĮ 30 straipsnio 8 punktą). Pažymėtina, kad duomenys apie visas PSD fondo gaunamas lėšas ir susidarancias išlaidas bei PSD rezervo lėšų panaudojimą bus nurodyti šio biudžeto vykdymo ataskaitose, kurių formas šiuo metu tvirtina VLK direktorius, suderinęs su Sveikatos apsaugos ministerija;

6) papildyti PSD fondo biudžetui 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 įgalioto priimti sprendimus asmens sprendimus apmokėti PSD fondo biudžeto lėšomis nekompensuotinas išlaidas;

7) 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);

8) 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);

9) 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 (įstatymo

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“;

– PSD fondo biudžeto pajamoms nepriskirti išieškotų ir gražintų lėšų dėl PSD fondo biudžetui padarytos žalos bei lėšų, pervestų pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis. Šios lėšos, vadovaujantis standartu „Sąnaudos“, bus laikomos PSD fondo sąnaudų kompensacija. Kadangi nebelieka nuostatos, kad pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis gražinamos lėšos yra pervedamos į PSD fondo biudžetą, siūloma, siekiant aiškiau reglamentuoti, jog minėtos sutartys reguliuoja lėšų pervedimą į PSD fondą, 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 gražina šiose sutartyse nurodyto dydžio lėšas, gautas už kompensuojamuosius vaistinius preparatus. Kadangi nebelieka nuostatų dėl mažareikšmės žalos neišieškojimo, siūloma perkelti jas į SDĮ 15 straipsnio 11 dalį;

10) nustatyti: jei asmenims, turintiems darbo santykius (arba santykius, savo esme atitinkančius darbo santykius), už kalendorinį mėnesį nėra apskaičiuota pajamų, nuo kurių skaičiuojamos PSD įmokos, ir šie asmenys nevykdo jokios kitos veiklos, dėl kurios atsirastų prievolė patiems (už juos) mokėti PSD įmokas kaip kitai draudžiamųjų asmenų kategorijai priklausančioms asmenims, taip pat jei asmenys nėra draudžiami valstybės lėšomis, iki kitų metų gegužės 1 d. už kalendorinį mėnesį, kurį pajamų neturėjo, jie privalo sumokėti 6,98 procento Vyriausybės patvirtintos minimaliosios mėnesinės algos, galiojančios mėnesio, už kurį mokama įmoka, paskutinę dieną, dydžio PSD įmokas.

Įstatymo projektu siūloma nustatyta, kad karo Ukrainoje laikotarpiu šis įstatymas netaikomas Ukrainos piliečiams, kurie įsidarbino iki 2022 m. vasario 24 d. ir kurie dėl karo Ukrainoje išvyko iš Lietuvos, suteikus jiems nemokamas atostogas ar kitaip atleidus juos nuo pareigų (išsaugant darbo vietą);

11) 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 ekstremaliojoje situacijoje būtina reaguoti greitai, atitinkamus sprendimus priimti kiekvieną mėnesį, ir į tai, kad šiuo metu tokios situacijos yra įprastos, siūloma į rizikos valdymo dalį perkelti lėšas, kurios būtų skiriamos išlaidoms, susidariusioms dėl ekstremaliosios situacijos, kompensuoti. 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:

- aiškiau reglamentuota apdraustiesiems garantuojama sveikatos priežiūra, apmokama PSD fondo biudžeto lėšomis;

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

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

- nuosekliau ir racionaliau naudojamos PSD fondo rezervo lėšos, 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 šio 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, pervestas lėšas pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis naudoti vaistams (tarp jų ir naujiems) kompensuoti padidins PSD fondo biudžeto lėšų, skiriamų vaistams kompensuoti, kiekį, todėl galės būti kompensuojama daugiau vaistų (pavyzdžiui, inovatyvių). 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 ir jų pervestos 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 projekte vartojamas

terminas „privalomasis sveikatos draudimas“ įvertintas Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka.

11. 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 bei 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:

1) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 28 d. įsakymą Nr. V-115 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo“;

2) 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 2024 m. PSD fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymą, papildomai reikėtų numatyti valstybės biudžeto asignavimus, skiriamus už valstybės deleguotų funkcijų vykdymo administravimą, t. y. skiriamus šio administravimo sąnaudoms kompensuoti. Atsižvelgiant į tai, kad 2022 m. 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. (maždaug tiek yra išleidžiama PSD fondo biudžeto lėšų PSD sistemos funkcionavimui užtikrinti ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms apmokėti).

PSD fondo biudžeto lėšų poreikį dėl B sąrašo atsisakymo apskaičiuoti sudėtinga, bet papildomas poreikis neturėtų viršyti 0,8 mln. Eur per metus (prognozuojant, kad pacientų, sergančių infekcinėmis ligomis, kuriems galėtų būti taikomas gydymas kompensuojamaisiais antibiotikais, papildomai galėtų būti apie 310 tūkst., o gydymas kompensuojamaisiais antibiotikais būtų taikomas apie 25 proc. šių pacientų, kai vidutinė vieno paciento gydymo kaina kompensuojamaisiais antibiotikais yra apie 10,18 Eur).

Papildomai PSD fondo biudžeto lėšų dėl SDĮ 10 straipsnio 6 dalies pakeitimo (dėl mažų pajamų skaičiavimo) nereikės, nes ir šiuo metu asmenys, kurie kaupia II ir III pakopos pensijų fonduose, nepatenka tarp asmenų, kurie gauna mažas pajamas (žr. 3 p.).

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

—