

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA
SOCIALINĖS POLITIKOS GRUPĖ**

PAŽYMA

**DĖL SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 2, 5, 8, 9, 10, 12, 12¹, 15, 17, 21, 22,
23, 25, 26 IR 30 STRAIPSNIŲ IR II SKYRIAUS PAVADINIMO PAKEITIMO IR
ĮSTATYMO PAPILDYMO 3¹ STRAIPSNIU ĮSTATYMO PROJEKTO
(TAP-22-1905(2); TAIS NR. 22-12229(3))**

2022-12-05 Nr. NV-3481

Vilnius

Projekto rengėjas: Sveikatos apsaugos ministerija.

Projekto tikslas: užtikrinti racionalų, teisėtą ir pagrįstą Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau-PSDF) biudžeto lėšų naudojimą.

Dabartinė situacija: Įstatymo projektu sprendžiami šios problemos:

- Įgyvendinama Valstybės kontrolės 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 dengtinos 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*“ (2017 m. rugsėjo 29 d. Valstybinio audito ataskaita 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“). Ataskaitoje nurodyta, kad 69,6 mln. eurų PSDF lėšomis apmokėtos fondui priskirtos valstybės funkcijos, nors įstatymu numatytas jų finansavimo šaltinis – valstybės biudžeto lėšos.

- *Valstybės biudžeto lėšos*, skirtos valstybės deleguotoms funkcijoms (ortopedijos techninėms priemonėms, kraujo donorams, imunoprofilaktikos programai, paciento priemokoms ir kt.) finansuoti *įeina į bendras PSDF biudžeto pajamas, todėl išlaidos yra sumaišomos ir minėtų funkcijų vykdymas apmokamas iš skirtingų šaltinių gaunamomis lėšomis*. Neskiriama pakankamai lėšų iš valstybės biudžeto valstybės deleguotoms funkcijoms apmokėti, pvz. 2020 m. iš valstybės biudžeto skirta 40 mln. eurų, o poreikis buvo 100 mln. eurų.

- Tai, kad *pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis pervestos lėšos* laikomos PSDF biudžeto pajamomis, nėra galimybių jų panaudoti išimtinai tik vaistams kompensuoti ir taip pagerinti vaistų prieinamumą pacientams (2021 m. gražinta virš 31 mln. Eur). Šios lėšos *turėtų būti laikomos ne PSDF biudžeto pajamomis, o PSDF sąnaudų (išlaidų vaistams) kompensacija*.

- nenumatyta *prievolė dirbantiems asmenims už kalendorinį mėnesį, kurį nėra apskaičiuota pajamų, patiems sumokėti PSD įmokas*.

- Atsižvelgiant į tai, kad dalis Ukrainos piliečių, dirbančių Lietuvoje, išvyko iš Lietuvos, suteikus jiems nemokamas atostogas ar kitaip atleidus juos nuo pareigų (išsaugant darbo vietą), *nenumatyta nurodytos taisyklės išimtis Ukrainos piliečiams karo Ukrainoje laikotarpiu - atleisti juos nuo PSD įmokų mokėjimo*.

- Ekstremaliosios situacijos metu atsirado praktinės problemos *dėl PSDF biudžeto lėšų naudojimo*: PSDF biudžeto rezervo lėšomis apmokama nelegalių migrantų sveikatos priežiūra, kuri

turėjo būti finansuojama valstybės biudžeto lėšomis. Tokia funkcija nėra numatyta įstatyme. Šios PSDF biudžeto rezervo išlaidos turėtų būti kompensuotos valstybės biudžeto lėšomis.

- **Problematisškas PSDF biudžeto rezervo reglamentavimas:** 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 – Vyriausybės nutarimu*. Pagrindinė dalis pagal savo pobūdį ir naudojimo tvarką turėtų būti stabilesnė ir naudojama tik išimtiniais atvejais, o rizikos valdymo dalis skirta naudoti dažnesnėse situacijose, gali būti naudojama operatyviau ir lankstesne tvarka. Pagal dabar galiojantį reglamentavimą esant tam tikroms situacijoms (pvz. ekstremaliajai situacijai) pirmiau naudojama pagrindinė dalis, o kai jos nepakanka – skiriamos rezervo rizikos valdymo dalies lėšos, nors turėtų būti atvirkščiai. 2021 m. faktinis rezervas buvo 334,9 mln. Eur, pagrindinė dalis (1,5 proc. nuo PSDF planinių pajamų) – 74,3 mln. Eur, rizikos valdymo dalis – 260,6 mln. Eur. 2021 m. panaudota 61 mln. bazinių kainų didinimui (23,3 mln. Eur) ir medikų DU didinimui (37,2 mln. Eur).

Projekto esmė: *siūloma:*

- aiškiau reglamentuoti PSD kompensuojamą sveikatos priežiūrą: nustatomi privalomojo sveikatos draudimo principai (visuotinio, solidarumo ir teismo), apibrėžiama, kas yra draudiminis įvykis, nustatoma, kad PSDF lėšomis kompensuojama:

- asmens sveikatos priežiūros paslaugos, įvykus draudiminiam įvykiui;
- sveikatos priežiūra, padedanti išvengti draudiminio įvykio, t. y. vakcinos (šiuo metu iš valstybės biudžeto), prevencinės programos, profilaktiniai sveikatos patikrinimai;
- dantų protezavimas.

- papildyti valstybės deleguotų funkcijų sąrašą nauja funkcija ir sudaryti teisinės prielaidas, esant ekstremaliai situacijai, karantinui ar kt., VLK vykdyti naujai pavedamas funkcijas ir apmokėti už paslaugas PSDF biudžeto lėšomis nekompensuotinas išlaidas, kas dabar reglamentuojama OV sprendimais (nelegalių migrantų sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimas ir kt.);

- numatyti atskirą valstybės biudžeto pervedamų PSDF biudžetui lėšų administravimą valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti;

- nustatyti, kad už valstybės deleguotų funkcijų vykdymą VLK būtų mokamos sąnaudų kompensacijos (analogiškas modelis administruojant sąskaitą pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą bei valstybinio socialinio draudimo sistemoje taikomą reglamentavimą);

- nustatyti, kad tais atvejais, kai valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti valstybės biudžeto asignavimų neužtenka, laikinai iki einamųjų metų pabaigos gali būti skiriamos PSDF biudžeto viršplaninės pajamos arba rezervo lėšos. Šios lėšos per dvejus metus turės būti kompensuojamos iš valstybės biudžeto atitinkamai patikslinamas PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų naudojimas ;

- tikslinti PSDF biudžeto pajamų struktūrą ir lėšų valdymą: gražintos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis lėšos nebus laikomos PSDF pajamomis, toks sureglamentavimas leis šias lėšas panaudoti išimtinai tik vaistams kompensuoti;

- nuosekliau reglamentuoti PSDF rezervo lėšų skyrimo pagrindus: keičiamos PSDF rezervo pagrindinės ir rizikos valdymo dalies naudojimo sąlygos, kurios užtikrins lankstesnį rezervo naudojimą kritinėse situacijose aiškiau nustatyti rezervo lėšų naudojimą: pirmiau apibrėžti, kam sveikatos apsaugos ministro sprendimu naudojamos *rizikos valdymo dalies lėšos*, paskiau Vyriausybės nutarimu skirstomos *pagrindinės biudžeto rezervo dalies lėšos*. Siūloma į rizikos valdymo dalį perkelti išlaidas, susidariusias dėl ekstremaliosios situacijos, kadangi ši rezervo dalis skirta naudoti dažnesnėse situacijose ir gali būti naudojama operatyviau. Numatoma, kad jeigu būtų panaudotos visos rizikos valdymo dalies lėšos, o jų poreikis dėl ekstremaliosios situacijos išliktų, būtų naudojamos pagrindinės rezervo dalies lėšos.

- atsisakyti perteklinio kompensuojamųjų vaistų sąrašo (B sąrašo): kadangi B sąrašė esantys vaistai bus perkelti į A sąrašą, visiems apdraustiesiems bus užtikrintas vienodas visų vaistų kompensavimas;
- nustatyti, kad jeigu asmenims, turintiems darbo santykius, už kalendorinį mėnesį nėra apskaičiuota pajamų, nuo kurių skaičiuojamos PSD įmokos, ir šie asmenys nevykdo jokios kitos veiklos, nėra draudžiami valstybės lėšomis, jie privalo sumokėti 6,98 procento dydžio PSD įmokas;
- nustatyti, kad karo Ukrainoje laikotarpiu aukščiau minima nuostata netaikoma 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).

Nauda:

- aiškiau reglamentuota apdraustiesiems garantuojama sveikatos priežiūra, apmokama PSDF biudžeto lėšomis, PSDF biudžeto lėšos bus naudojamos pagal paskirtį, t.y. asmens sveikatos priežiūrai, vaistams, medicinos pagalbos priemonėms kompensuoti;
- sudaroma galimybė kompensuoti paslaugas, padedančias išvengti susirgimo, t.y. vakcinų kompensavimas.
- bus kompensuojama daugiau naujų vaistų, nes pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis vaistinio preparato registruotojų (jų atstovų) arba juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, pervedtos lėšos padidins PSDF biudžeto dalį, skirtą vaistams kompensuoti;
- bus skatinami vaistinio preparato registruotojai (jų atstovai) arba juridiniai asmenys, turintys didmeninio platinimo licenciją, sudaryti daugiau gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutarčių su VLK, nes tokiu būdu jų vaistiniai preparatai pateks į kompensavimo sistemą;
- nuosekliau reglamentuotas rezervo lėšų naudojimas, kai didesnė rizikos valdymo dalis naudojama paprasčiau (ministro sprendimu) rizikai suvaldyti, o stabilesnė pagrindinė dalis naudojama tik išimtiniais atvejais.

Lėšos:

2024 metų PSDF biudžetui reikės papildomai 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.

Atitiktis Vyriausybės programai: įgyvendina Vyriausybės programos priemonių plano 4.2.6. papunktį „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 (priedais) kompensavimo mechanizmus“ (terminas 2022 m. II ketv.)

Derinimas: projektas suderintas su Teisingumo ministerija, Finansų ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Švietimo, mokslo ir sporto ministerija ir Kultūros ministerija. Finansų ministerijos pastaba (dėl DU eilutės išskyrimo) ir Socialinės apsaugos ministerijos pastaba (dėl išvykusių deklaravimo VLK) argumentuotos derinimo pažymoje.

Projektas buvo įtrauktas į Seimo pavasario ir rudens sesijų darbų programas.

Į projektą yra inkorporuoti pakeitimai, kurie buvo apsvarstyti tarpinstituciniame pasitarime, kuriame pasiūlyta papildyti projektą pakeitimais, numatytais teikti Seimo rudens sesijai.

Dalykinio vertinimo išvada:

Projektas 2022-11-24 aptartas su Vyriausybės kanceliarijos, Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos atstovais ir patikslintas atsižvelgiant į pateiktas pastabas (duomenimis papildytas aiškinamasis raštas, aiškiau reglamentuota, kaip reguliuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, parengtas protokolinis sprendimas dėl PSDF rezervo reglamentavimo ir kt.).

Projektas svarstytas 2022-11-29 tarpinstituciniame pasitarime, patikslintas atsižvelgiant į Finansų ministerijos pastabas bei Vyriausybės kanceliarijos Socialinės grupės ir Teisės grupės pastabas.

Siūlytume projektą pakartotinai aptarti tarpinstituciniame pasitarime ir svarstyti Vyriausybės posėdyje.

Patarėja

Aurelija Urbonienė

Aurelija Urbonienė, tel. +37052098813; +37066842734, el. p. aurelija.urboniene@lrv.lt