

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA
VIEŠOJO VALDYMO IR SOCIALINĖS APLINKOS DEPARTAMENTO
SOCIALINIŲ IR SVEIKATOS REIKALŲ SKYRIUS
PAŽYMA**

**DĖL SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 26 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIIP-4476 (TAP-16-1511; TAIS NR.16-9185(2))**

2016-09-29 Nr. NV-3029

Vilnius

Projekto rengėjas – Sveikatos apsaugos ministerija.

Projekto tikslas ir esmė. Teikiama Vyriausybės išvada dėl Seimo narių A. Matulo, V.M. Čigriejienės ir D. Mikutienės pateikto Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-4476 (toliau – Įstatymo projektas), kuriuo siūloma nustatyti pagrindinius principus, kurių turi būti laikomasi, priimant poįstatyminius teisės aktus, reglamentuojančius asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis sudarymo sąlygas.

Siūlomi reikalavimai: laikytis draudimo diskriminuoti asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) paslaugų teikėjus dėl jų veiklos ir nuosavybės formos, ir užtikrinti vienodas paslaugų teikėjų teises keliais aspektais: sutarčių sudarymo, objektyvaus Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) lėšomis apmokamų paslaugų kiekio nustatymo, naujai pradėtų teikti paslaugų išlaidų kompensavimo bei kitų sutarčių sąlygų atžvilgiu.

Įstatymo projekto rengėjų nuomone, „įtvirtinus minėtus reikalavimus įstatymu, bus užtikrintas visų ASP įstaigų (tiek viešųjų, tiek privačių) lygiateisiškumas, teisė teikti paslaugas ir gauti jų apmokėjimą, remiantis iš anksto žinomais objektyviais ir nediskriminuojančiais kriterijais.“

Vyriausybės išvadoje siūloma nepritarti Įstatymo projektui dėl šių priežasčių:

- sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymo sąlygos jau yra reguliuojamos įstatymu, t. y. Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtinti objektyvūs, iš anksto žinomi ir nediskriminuojantys reikalavimai ASP įstaigoms, pageidaujantiomis sudaryti sutartis, bei nustatyta, kad teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su licenciją turinčiomis ASP įstaigomis ir vaistinėmis; taigi, sutartys gali būti sudaromos su *visais* ūkio subjektais, netaikant apribojimų nei nuosavybės formos, nei veiklos formos pagrindu;

- galiojantis teisinis reguliavimas užtikrina visų ūkio subjektų lygiateisiškumą tiek kompensuojamųjų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo, tiek naujai pradėtų teikti paslaugų išlaidų kompensavimo, tiek kitų sutarčių sąlygų atžvilgiu. PSDF biudžeto lėšomis apmokamos išlaidos tik tų paslaugų, kurios atitinka Vyriausybės nustatytus kriterijus. Įstatymo 25 straipsnyje yra nustatyta ASP paslaugų, teikiamų PSDF biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo tvarka, o 27 straipsnyje – teritorinių ligonių kasų atsiskaitymo su sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis tvarka bei terminai. Taigi, sutartys su visomis sveikatos priežiūros įstaigomis sudaromos vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo reikalavimais.

Derinimas. Nutarimo projektas suderintas su Finansų ministerija. Ministerijų atstovų pasitarime (2016-09-27) dėl Teisingumo ministerijos pastabos (*įvertinti Seimo narių iškeltą problematiką, kad šiuo metu galiojančiu teisiniu reguliavimu sveikatinimo veiklos sutartys sudaromos vadovaujantis poįstatyminiais teisės aktais, o ne įstatymais, kaip kad numatyta Sveikatos sistemos įstatymo 3 straipsnio 9 punkte*) Vyriausybės kanceliarijos Teisės departamentas pritarė Sveikatos apsaugos ministerijos pozicijai.

Dalykinio vertinimo išvada.

Projektas iš esmės atitinka Vyriausybės darbo reglamento reikalavimus.

Socialinių ir sveikatos reikalų skyriaus patarėja

Aurelija Urbonienė

Patarėja, tel. 8 706 63 813, el. p.
aurelija.urboniene@lrv.lt

Aurelija Urbonienė



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, http://www.sam.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2016-09-13 Nr. A1-4110-7522

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO „DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 26 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIIP-4476“ PROJEKTO TEIKIMO

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija teikia Lietuvos Respublikos Vyriausybei Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-4476“ projektą (toliau – nutarimo projektas). Nutarimo projektas parengtas atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Seimo valdybos 2016 m. liepos 20 d. sprendimo „Dėl įstatymų projektų išvadų“ Nr. SV-S-1613 4 punktą.

Nutarimo projekte siūloma nepritarti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIIP-4476 ir nurodomi nepritarimo argumentai.

Nutarimo projekto nuostatos atitinka Lietuvos Respublikos Vyriausybės programą. Šis projektas nėra notifikuojamas Europos Komisijai pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 20 d. nutarimo Nr. 617 „Dėl Keitimosi informacija apie standartus, techninius reglamentus ir atitikties įvertinimo procedūras taisyklių patvirtinimo“ reikalavimus.

Nutarimo projektas parengtas laikantis Valstybinės kalbos įstatymo ir kitų teisės norminių aktų rengimo reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas. Nutarimo projekto sąvokos ir jas įvardijantys terminai nevertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka.

Nutarimo projektas buvo derinamas su Finansų ir Teisingumo ministerijomis, gauta pastaba įvertinta.

Nutarimo projektas skelbiamas Lietuvos Respublikos Seimo teisės aktų informacinės sistemos Projektų registravimo posistemyje, todėl visuomenė galėjo teikti pastabas ir pasiūlymus per šią posistemyje nustatytą terminą.

Nutarimo projektą parengė Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės skyriaus vyriausioji specialistė Vilma Kalinauskienė, tel. (8 5) 236 4149, el. p. vilma.kalinauskiene@vlk.lt (Teisės skyriaus vedėja – Vitalija Griškova, tel. (8 5) 236 4140, el. p. vitalija.griskova@vlk.lt).

PRIDEDAMA:

1. Nutarimo projektas, 2 lapai.
2. Derinimo pažyma, 2 lapai.

Krašto apsaugos ministras,
pavarduojantis sveikatos apsaugos ministru

Juozas Olekas

V. Kalinauskienė, tel. (8 5) 236 4149, el. p. vilma.kalinauskiene@vlk.lt

34

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ
NUTARIMAS
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343
26 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIIP-4476

2016 m.

d. Nr.

Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo statuto 138 straipsnio 3 dalimi ir atsižvelgdama į Lietuvos Respublikos Seimo valdybos 2016 m. liepos 20 d. sprendimo „Dėl įstatymų projektų išvadų“ Nr. SV-S-1613 4 punktą, Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

Nepritarti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIIP-4476, nes juo siūlomas teisinis reguliavimas yra deklaratyvus ir perteklinis:

1. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.76 straipsnis ir Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo 4 straipsnio 2 dalis numato draudimą teisės aktuose diskriminacijos tikslais nustatyti skirtingas teises, pareigas ar privilegijas pavieniams juridiniams asmenims. Be to, Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnyje įtvirtinti viešojo administravimo principai, tarp kurių yra ir lygiateisiškumo, skaidrumo bei objektyvumo, taikytini ir teritorinėms ligonių kasoms, pastarosioms sudarant sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis (toliau – sutartys).

2. Galiojantis teisinis reguliavimas atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 3 straipsnį, nustatantį, kad sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymo sąlygos turi būti reguliuojamos įstatymų, ir Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimą „Dėl pareigos mokėti valstybinio socialinio draudimo ir privalomojo sveikatos draudimo įmokas, taip pat dėl motinystės (tėvystės) pašalpų sumažinimo“, kuriame konstatuota, jog „<...> sutarčių sudarymo tvarka turėtų būti grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais, kuriais nebūtų paneigta sąžiningos konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai“. Pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtinti objektyvūs, iš anksto žinomi ir nediskriminuojantys reikalavimai asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pageidaujančioms sudaryti sutartis. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su valstybės, savivaldybių ir kitomis licenciją sveikatos priežiūros ir farmacinei veiklai turinčiomis arba akredituotomis šiai veiklai bei pageidaujančiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnio 1 dalyje yra nurodyti asmenys, kurie gali kreiptis dėl licencijos asmens sveikatos priežiūros veiklai išdavimo (Lietuvos Respublikoje įsteigtas juridinis asmuo ar užsienio valstybėje įsteigto juridinio asmens ar kitos organizacijos filialas, įsteigtas Lietuvos Respublikoje), o Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo 2 straipsnio 51 dalyje numatyta, kad vaistinė yra juridinis asmuo. Vadinasi, pagal Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalį sutartys gali būti sudaromos su *visais* ūkio subjektais, netaikant apribojimų nei nuosavybės formos, nei veiklos formos pagrindu, tad atskiri ūkio subjektai nėra diskriminuojami.

3. Galiojantis teisinis reguliavimas užtikrina visų ūkio subjektų lygiateisiškumą tiek kompensuojamųjų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo, tiek naujai pradėtų teikti paslaugų išlaidų kompensavimo, tiek kitų sutarčių sąlygų atžvilgiu. Lietuvos Respublikos sveikatos

draudimo įstatymo 9 straipsnyje išvardyta, kokios išlaidos gali būti apmokamos PSDF biudžeto lėšomis. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 8 dalyje nustatyta, kad PSDF biudžeto lėšomis apmokamos tik tų paslaugų, kurios atitinka Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatytus iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijus, išlaidos. Tuo tarpu šio įstatymo 9 dalyje reglamentuojama, kad naujo profilio stacionarinės paslaugos gali būti teikiamos tik gavus leidimą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatyta tvarka. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 25 straipsnyje yra nustatyta asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų PSDF biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo tvarka, o 27 straipsnyje – teritorinių ligonių kasų atsiskaitymo su sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis tvarka bei terminai. Taigi sutartys su visomis sveikatos priežiūros įstaigomis sudaromos vadovaujantis šiame punkte nurodytais Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo reikalavimais. Be to, sveikatos priežiūros įstaigos įsipareigoja teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal reikalavimus, nustatytus jų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose, o teritorinės ligonių kasos įsipareigoja kompensuoti įstaigoms tik tų paslaugų, kurios atitinka nustatytus reikalavimus, išlaidas. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, kiekis yra planuojamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 9 dalimi, reglamentuojančia, kad sveikatos priežiūros mastą pagal Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos organizavimo ir sveikatos priežiūros paslaugų lygius nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras



S. Alekšauskas
2016-09-26
Teisės departamento direktorė
Nerija Stasiulienė
Nerija Stasiulienė

Atspausdinta iš e-seimas.lrs.lt



LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO VALDYBA

SPRENDIMAS DĖL ĮSTATYMŲ PROJEKTŲ IŠVADŲ

2016 m. liepos 20 d. Nr. SV-S-1613
Vilnius

Lietuvos Respublikos Seimo valdyba, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo statuto 138 straipsniu ir atsižvelgdama į Seimo Biudžeto ir finansų, Ekonomikos, Sveikatos reikalų komitetų siūlymus, n u s p r e n d ž i a:

Prašyti Lietuvos Respublikos Vyriausybės pateikti Lietuvos Respublikos Seimui išvadas dėl šių įstatymų projektų:

1. Lietuvos Respublikos atsinaujinančių išteklių energetikos įstatymo Nr. XI-1375 39 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3768 – nurodyti šio įstatymo projekto poveikio valstybės biudžetui ir galimo poveikio galutinei dyzelino ir benzino kainai, atsižvelgiant į skirtingos kilmės biodegalų kiekį juose, konkrečius ekonominius skaičiavimus.
2. Lietuvos Respublikos kelių įstatymo Nr. I-891 8 straipsnio 2 dalies pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-4088.
3. Lietuvos Respublikos pelno mokesčio įstatymo Nr. IX-675 5 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-4326.
4. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-4476.

Seimo Pirmininkė

Loreta Graužinienė

Atspausdinta iš e-seimas.lrs.lt

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 26
STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO
AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

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

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnis įpareigoja valstybę rūpintis žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Konstitucijos 46 straipsnyje nustatyta, kad valstybė remia visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą, o įstatymas draudžia monopolizuoti gamybą ir rinką, saugo sąžiningos konkurencijos laisvę. Lietuvos Respublikoje nacionalinę sveikatos sistemą, jos struktūrą, sveikatinimo veiklos organizavimo ir valstybinio valdymo pagrindus bei šios veiklos subjektų teises ir pareigas reglamentuoja Sveikatos sistemos įstatymas. Šio įstatymo preambulėje ir 2, 5 straipsniuose pabrėžiama prieinamos, priimtinos ir tinkamos sveikatos priežiūros svarba. Įstatymo 3 straipsnis apibrėžia teisinius santykius, kurie reglamentuojami išimtinai įstatymų, tarp jų – asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, medicinos priemonių rinkos subjektų teisės ir pareigos, sveikatinimo veiklos organizavimo, valdymo, sveikatos rėmimo bei finansavimo pagrindai, sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymo tvarka ir sąlygos.

Šiuo metu galiojantis teisinis reguliavimas neatitinka aukščiau paminėtų nuostatų, kadangi nei Sveikatos draudimo įstatymas, nei kiti įstatymai nereguliuoja sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymo tvarkos ir sąlygų, o sveikatinimo veiklos finansavimo pagrindai įstatymu reglamentuoti tik iš dalies. Didžioji dalis šių klausimų yra reglamentuojami poįstatyminiais aktais, kurie neužtikrina visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vienodų galimybių sudaryti sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo, taip pat neužtikrina, kad Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis apmokamų paslaugų kiekis būtų nustatomas vadovaujantis objektyviais, nediskriminaciniais ir iš anksto apibrėžtais kriterijais. Toks ydingas teisinis reguliavimas sudaro prielaidas diskriminuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigas priklausomai nuo jų valdymo ir nuosavybės formos, mažina asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bei jų kokybę.

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarime „Dėl pareigos mokėti valstybinio socialinio draudimo ir privalomojo sveikatos draudimo įmokas, taip pat dėl motinystės (tėvystės) pašalpų sumažinimo“ paminėjo, jog „<...> sutarčių [su valstybės įgaliota institucija] sudarymo tvarka turėtų būti grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais, kuriais nebūtų paneigta sąžiningos konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai.“

Analogiškas išvadas, vertindamas Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio pagrindu priimto poįstatyminio teisės akto norminį teisėtumą, yra padaręs ir Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, 2012-11-19 norminiame administraciniame sprendime Nr. I-822-29-12 nurodęs, kad sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo sudarymo sąlygų nustatymas poįstatyminiais teisės aktais, kai tokios sąlygos nenustatytos įstatymais, yra neteisėtas.

Įstatymo 26 straipsnyje nesant įtvirtintų nuostatų, nustatančių reikalavimus sutarčių sudarymui ir vykdymui, jų sąlygų nustatymui, poįstatyminiais teisės aktais Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio reguliavimas yra išplečiamas, iš esmės suteikiant teisę vykdomajai, o ne įstatymų leidžiamajai valdžiai nustatyti kokybiškai naują teisinį reguliavimą klausimais, kurie gali būti reguliuojami tik įstatymu.

Dėl išdėstytų argumentų Sveikatos draudimo įstatymo 26 str. keistinas, nustatant pagrindinius principus, kurių turi laikytis sveikatos apsaugos ministerija, priimdama poįstatyminius teisės aktus,

reglamentuojančius asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis sudarymo tvarką ir sąlygas.

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

Seimo narys Antanas Matulas

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

Šiuo metu galiojančios Sveikatos draudimo įstatymo redakcijos 26 str. nustato tik galimybę sudaryti sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo, pagal 26 str. 2 d. šios sutartys sudaromos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, vadovaujantis Civiliniu kodeksu, šiuo ir kitais įstatymais, atsižvelgiant į Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

Sutarčių tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir teritorinių ligonių kasų sudarymą ir (arba) vykdymą, sutarčių sąlygas reglamentuoja poįstatyminiai teisės aktai (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais): sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 patvirtintas Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašas, sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugpjūčio 29 d. įsakymu Nr. V-833 patvirtintas Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašas ir kt.

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

Siūloma pakeisti Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalį ir papildyti šiuo metu galiojančią teisinį reguliavimą bendraisiais principais, kurių turi būti laikomasi priimant poįstatyminius teisės aktus, t.y. draudimas diskriminuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus dėl jų veiklos ir nuosavybės formos, vienodų paslaugų teikėjų teisių užtikrinimas keliais aspektais: sutarčių sudarymo, objektyvaus Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis apmokamų paslaugų kiekio nustatymo, naujai pradėtų teikti paslaugų išlaidų kompensavimo bei kitų sutarčių sąlygų atžvilgiu.

Įtvirtinus minėtus reikalavimus, bus užtikrintas visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų (tiek viešųjų, tiek privačių) lygiateisiškumas, teisė teikti paslaugas ir gauti jų apmokėjimą remiantis iš anksto žinomais objektyviais ir nediskriminuojančiais kriterijais. Projekto rengėjų nuomone, toks teisinis reguliavimas užtikrins visų sveikatinimo veikloje dalyvaujančių subjektų interesus, prisidės prie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo ir prieinamumo ir nepagrįstai neribos teisėtos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos.

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 priimtas įstatymas turės kriminogeninei situacijai, korupcijai.

Įstatymas neturės įtakos kriminogeninei situacijai, korupcijai.

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

Priėmus siūlomus pakeitimus galima tikėtis skaidresnio sutarčių tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir teritorinių ligonių kasų sudarymo proceso, ūkio subjektų veiklos aiškumo ir apibrėžtumo, kas savo ruožtu turės teigiamos įtakos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybei, prieinamumui ir efektyvumui.

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

Priėmus teikiamą Įstatymo projektą, Sveikatos apsaugos ministerija turės įvertinti, ar poįstatyminis reguliavimas atitinka Aiškinamojo rašto 4 dalyje nurodytus principus, ir prireikus pakeisti teisės aktus, neatitinkančius Įstatymo nuostatų.

9. 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 Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas.

10. Ar įstatymo projektas atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus.

Įstatymo projektas atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus.

11. Jeigu įstatymui įgyvendinti reikia įgyvendinamųjų teisės aktų, – kas ir kada juos turėtų priimti.

Nėra.

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).

Priėmus Įstatymo projektą, neigiamo poveikio valstybės biudžetui nenumatoma.

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

Įstatymų projektų rengimo metu specialistų vertinimų ir išvadų negauta.

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

Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

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

Nėra.

Teikia:

Antanas Matulas

Vida Marija Čigriejienė

Dangutė Mikutienė

Atspausdinta iš e-seimas.lrs.lt

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 26 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMAS**

2016 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 26 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 26 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„2. Sutartys tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, tarp teritorinių ligonių kasų ir vaistinių, vadovaujantis Civiliniu kodeksu, šiuo ir kitais įstatymais, laikantis draudimo diskriminuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus priklausomai nuo jų veiklos ir nuosavybės formos ir pareigos užtikrinti vienodas teikėjų teises sudaryti sutartis dėl objektyvaus kiekio kompensuojamųjų paslaugų išlaidų apmokėjimo, tame tarpe ir naujai pradėtų teikti paslaugų išlaidų kompensavimo bei kitų sutarčių sąlygų, sudaromos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, atsižvelgiant į Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.“

2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas ir įgyvendinimas

Šis įstatymas įsigalioja 2017 m. sausio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teikia:

Antanas Matulas
Vida Marija Čigriejienė
Dangutė Mikutienė

Atspausdinta iš e-seimas.lrs.lt

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 26 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMAS**

2016 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 26 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 26 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„2. Sutartys tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, tarp teritorinių ligonių kasų ir vaistinių, vadovaujantis Civiliniu kodeksu, šiuo ir kitais įstatymais, laikantis draudimo diskriminuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų priklausomai nuo jų veiklos ir nuosavybės formos ir pareigos užtikrinti vienodas teikėjų teises sudaryti sutartis dėl objektyvaus kiekio kompensuojamųjų paslaugų išlaidų apmokėjimo, tame tarpe ir naujai pradėtų teikti paslaugų išlaidų kompensavimo bei kitų sutarčių sąlygų, sudaromos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, atsižvelgiant į Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.“

2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas ir įgyvendinimas

Šis įstatymas įsigalioja 2017 m. sausio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teikia:

Antanas Matulas
Vida Marija Čigriejienė
Dangutė Mikutienė



LIETUVOS RESPUBLIKOS TEISINGUMO MINISTERIJA

Budžetinė įstaiga, Gedimino pr. 30, LT-01104 Vilnius,
tel. (8 5) 266 2984, faks. (8 5) 262 5940, el. p. rastine@tm.lt,
atsisk. sąskaita LT267044060000269484 AB SEB bankas, banko kodas 70440.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188604955

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

2016-08-25

Nr. (1.6.) JT-1017

į 2016-08-19

Nr. (1.1.20)10-7020

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 26 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIIP-4476

Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija, išnagrinėjusi Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-4476“ projektą (toliau – Projektas), teikia šią teisinę išvadą:

1. Pažymėtina, kad nevysiškai teisinga Projekto 2 punkte pateikta nuostata, kad *galiojantis teisinis reguliavimas atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 3 straipsnį, nustatantį, kad sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymo sąlygos turi būti reguliuojamos įstatymų*. Atkreiptinas dėmesys, kad Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 3 straipsnio 9 punkte nurodyta, kad tik įstatymai nustato sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymo tvarką ir sąlygas, o tuo tarpu Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalyje reglamentuota, kad sutartys tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, tarp teritorinių ligonių kasų ir vaistinių <...> sudaromos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Problematiką, kad sveikatinimo veiklos sutartys sudaromos vadovaujantis poįstatyminiais teisės aktais, ne įstatymais, iškėlė ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-4476 (toliau – Įstatymo projektas) rengėjai aiškinamajame rašte.

Atsižvelgiant į tai, siūlytina įvertinti Įstatymo projektą ir aukščiau aptartu aspektu bei atitinkamai, vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos 2015 m. sausio 22 d. raštu Nr. (1.5.)2T-96 pateiktomis Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimų projektu, kuriais teikiamos Lietuvos Respublikos Vyriausybės išvados dėl Lietuvos Respublikos Seime svarstomų teisės aktų projektų, rengimo rekomendacijomis, kuriomis ministerijoms pasiūlyta vadovautis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. vasario 4 d. pasitarimo protokolu Nr. 4, formuluoti Vyriausybės poziciją dėl Įstatymo projekto.

Teisingumo ministras

Juozas Bernatoniš

Brigita Palubinskienė, (8 5) 2662963, el. p. brigita.palubinskiene@tm.lt

Originalas nebus siunčiamas



**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA
TEISĖS DEPARTAMENTAS**

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO „DĖL LIETUVOS
RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 26 STRAIPSNIO
PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIIP-4476“ PROJEKTO
(toliau - Nutarimo projektas)
(Nr. TAP-16-1511, TAIS Nr. 16-9185(2))**

2016-09-19 Nr. NV-2923

Vilnius

Įvertinę Nutarimo projekto atitiktį įstatymams, Vyriausybės nutarimams bei teisės technikos reikalavimams, teikiame šias pastabas ir pasiūlymus:

1. Nutarimo projekto 2 punkte siūlytina nurodyti konkretų Sveikatos sistemos įstatymo 3 straipsnio punktą, kuriuo šiuo konkrečiu atveju vadovaujasi.

2. Nutarimo projekto 3 punktas turėtų būti tikslinamas keliais aspektais:

- siekiant teisės aiškumo bei Nutarimo projekte formuojamos Vyriausybės pozicijos pagrįstumo, siūlytume svarstyti galimybę Nutarimo projekto 3 punkte formuojamą argumentą dėstyti lakoniškiau, nurodant galiojantį teisinį reguliavimą bei pateikiant apibendrintą Vyriausybės poziciją pagrindžiančią nuostatą;

- 4 sakinyje tikslintina formuluotė „šio įstatymo 9 dalyje“, nurodant konkretų straipsnį ir atitinkamą jo dalį, kuria vadovaujasi.

3. Atkreiptinas dėmesys, kad derinimo pažymoje neįvertintas Teisingumo ministerijos pastebėtas neatitikimas tarp Sveikatos sistemos įstatymo 3 str. 9 punkto ir Sveikatos draudimo įstatymo 26 str. 2 nuostatų.

4. Atkreipiame dėmesį, kad Nutarimo projektas nėra vizuotas viceministro arba ministerijos kanclerio, kaip to reikalauja Vyriausybės darbo reglamento, patvirtintas Vyriausybės 1994 m. rugpjūčio 11 d. nutarimu Nr. 728, 55 punktas, įtvirtinantis, kad Vyriausybei teikiamas teisės akto projektas ir jo priedai turi būti vizuoti ministro, o jo nesant - viceministro arba ministerijos kanclerio ir ministrą pavaduojančio ministro.

Teisės departamento direktoriaus pavaduotojas

Aleksandr Radčenko

Siūlau įtraukti į Vyriausybės posėdžio (pasitarimo) darbotvarkės projektą


2016-08-28

Dėl Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-4476 (TAP-16-1511) (16-9185(2))

Pranešėjas: sveikatos apsaugos ministras J. Požela

Dalyvauja: Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės skyriaus vyriausioji specialistė Vilma Kalinauskienė

Klausimo kuratorius: V.Pavardė, parašas

Posėdžių rengimo skyriaus
patvirta


Vilma Kalinauskienė

2016.09.22

<p>Apsvarstyta ministerijų atstovų pasitarime</p> <p><u>2016-09-27</u> (data)</p>	<p>Ministerijų atstovų pasitarimo protokolo išrašas</p> <p><i>Siūlyti SAM atsižvelgti į TD redakcines pastabas. Projektą svarstyti Vyriausybės posėdžio A oloje. (2016-09-27)</i></p>
<p>Informacija apie projekto svarstymą Vyriausybės pasitarime ar/ir Vyriausybės posėdyje</p>	<p>Papildoma informacija</p>

pne 1kl



SUREDAGUOTA

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 26 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIIP-4476

Nr.
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo statuto 138 straipsnio 3 dalimi ir atsižvelgdama į Lietuvos Respublikos Seimo valdybos 2016 m. liepos 20 d. sprendimo Nr. SV-S-1613 „Dėl įstatymų projektų išvadų“ 4 punktą, Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

Nepritarti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIIP-4476, nes juo siūlomas teisinis reguliavimas yra deklaratyvus ir perteklinis.

1. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.76 straipsnis ir Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo 4 straipsnio 2 dalis numato draudimą teisės aktuose diskriminacijos tikslais nustatyti skirtingas teises, pareigas ar privilegijas pavieniams juridiniams asmenims. Be to, Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnyje įtvirtinti viešojo administravimo principai, kaip antai lygiateisiškumo, skaidrumo ir objektyvumo, taikytini ir teritorinėms ligonių kasoms, pastarosioms sudarant sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis (toliau – sutartys).

2. Galiojantis teisinis reguliavimas atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 3 straipsnio 9 punktą, nustatantį, kad sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymo sąlygos turi būti reguliuojamos įstatymų, ir Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimą „Dėl pareigos mokėti valstybinio socialinio draudimo ir privalomojo sveikatos draudimo įmokas, taip pat dėl motinystės (tėvystės) pašalpų sumažinimo“, kuriame konstatuota, jog „<...> sutarčių sudarymo tvarka turėtų būti grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais, kuriais nebūtų paneigta sąžiningos konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai“. Pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtinti objektyvūs, iš anksto žinomi ir nediskriminuojantys reikalavimai asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pageidaujančioms sudaryti sutartis. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su valstybės, savivaldybių ir kitomis licenciją sveikatos priežiūros ir farmacinei veiklai turinčiomis arba akredituotomis šiai veiklai bei pageidaujančiomis tokias

sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnio 1 dalyje yra nurodyti asmenys, kurie gali kreiptis dėl licencijos asmens sveikatos priežiūros veiklai išdavimo (Lietuvos Respublikoje įsteigtas juridinis asmuo ar užsienio valstybėje įsteigto juridinio asmens ar kitos organizacijos filialas, įsteigtas Lietuvos Respublikoje), o Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo 2 straipsnio 51 dalyje numatyta, kad vaistinė yra juridinis asmuo. Vadinasi, pagal Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalį sutartys gali būti sudaromos su visais ūkio subjektais, netaikant apribojimų nei nuosavybės formos, nei veiklos formos pagrindu, tad atskiri ūkio subjektai nėra diskriminuojami.

3. Galiojantis teisinis reguliavimas užtikrina visų ūkio subjektų lygiateisiškumą tiek kompensuojamųjų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo, tiek naujai pradėtų teikti paslaugų išlaidų kompensavimo, tiek kitų sutarčių sąlygų atžvilgiu. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnyje išvardyta, kokios išlaidos gali būti apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, ir nurodyta, kad naujo profilio stacionarinės paslaugos gali būti teikiamos tik gavus leidimą sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. To paties įstatymo 25 straipsnyje nustatyta asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų PSDF biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo tvarka, o 27 straipsnyje – teritorinių ligonių kasų atsiskaitymo su sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis tvarka bei terminai. Be to, asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, kiekis yra planuojamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 9 dalimi, reglamentuojančia, kad sveikatos priežiūros mastą pagal Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos organizavimo ir sveikatos priežiūros paslaugų lygius nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Taigi sutartys su visomis sveikatos priežiūros įstaigomis sudaromos vadovaujantis šiame punkte nurodytais Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo reikalavimais, taip užtikrinant visų ūkio subjektų lygias teises.

Ministras Pirmininkas

Algirdas Butkevičius

Krašto apsaugos ministras, pavaduojantis
sveikatos apsaugos ministrą

Juozas Olekas