

TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMA

2023-09-25 Nr. NV-2338

ĮSTATYŲ PROJEKTAI Nr.: TAP- 23- 1230-1237 TAIS-23-8033(2)		DĖL SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 4, 6, 7, 8, 9, 9¹, 9², 11, 12¹, 14, 18, 20, 23, 26, 26¹, 26², 27, 28, 30, 31 STRAIPSNIŲ IR V SKYRIAUS PAKEITIMO BEI 32, 33, 34, 35, 36 STRAIPSNIŲ IR VI SKYRIAUS PRIPAŽINIMO NETEKUSIAIS GALIOS ĮSTATYMO PROJEKTĄ (TOLIAU – ĮSTATYMO PROJEKTAS) BEI LYDIMŲJŲ SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 8, 11, 13 IR 76 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367 2, 3, 13, 15², 15³ IR 52 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTATYMO NR. IX-886 26 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, ADMINISTRACINIŲ NUSIŽENGIMŲ KODEKSO 56, 57, 58 IR 589 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562 27 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO IR ŽALOS, ATsiradusios dėl valdžios institucijų neteisėtų veiksmų, atlyginimo ir atstovavimo valstybei ir vyriausybei ĮSTATYMO NR. IX-895 2 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTŲ		
		Rengėjas	Svarstyta	Siūloma
Įtraukta į artimiausią Seimo sesiją	<i>Pasirenkama</i> <input checked="" type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	<i>Sveikatos apsaugos ministerija (toliau - SAM)</i>	<i>Pasirenkama</i> <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> LRV pasitarimas <input type="checkbox"/> LRV posėdis <input checked="" type="checkbox"/> Nesvarstyta	<i>Pasirenkama</i> <input checked="" type="checkbox"/> Svarstyti TAP <input type="checkbox"/> Svarstyti LRV pasitarime <input type="checkbox"/> Svarstyti LRV posėdyje <input type="checkbox"/> Gražinti tobulinti
Įgyvendina Vyriausybės programą	<i>Pasirenkama</i> <input checked="" type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne			

SPRENDŽIAMA PROBLEMA

Įstatymų projektai teikiami įgyvendinant Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planą (4.5.1 nuostata – „parengti ir priimti Sveikatos draudimo įstatymo ir susijusių teisės aktų pakeitimus, kuriais būtų supaprastinta PSD fondo valdymo struktūra, privalomojo sveikatos draudimo administravimas <...>“), Valstybės kontrolės atitinkamose ataskaitose pateiktas rekomendacijas dėl fondo veiklos optimizavimo, mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo, taip pat siekiant spręsti praktikoje pasitaikančias problemas ir suderinti teisinį reguliavimą su kitų teisės aktų nuostatomis. Siekiamo:

- **optimizuoti PSD fondą administruojančių institucijų veiklą bei supaprastinti PSD valdymo ir administravimo struktūrą.** Atlikus Valstybinės ir teritorinių ligonių kasų reorganizaciją bus efektyvesnė PSD vykdančių institucijų veikla (pvz. sudaroma mažiau biudžeto vykdymo (vietoj 28 numatoma 4) ir finansinių ataskaitų (vietoj 51 numatoma 8) rinkinių, veiklos sąmatų (vietoje 30 numatoma 5) ir kitų dokumentų, taip pat bus atsisakyta teritorinių ligonių kasų stebėtojų tarybų ir taikinimo komisijų. Penkiose teritorinėse ligonių kasose per metus vidutiniškai išnagrinėjama 10 skundų, todėl dėl tokio mažo skundų kiekio netikslinga sudaryti atskirą komisiją, o asmenys ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos galės teikti skundus ir ginti savo teises Viešojo administravimo ir Administracinių bylų teisenos įstatymų nustatyta tvarka. Šiuo metu VLK yra 166 pareigybės, o TLK – 307.
- **nustatyti aiškesnę ir paprastesnę asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtraukimo į PSD fondo biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą tvarką.** Šiuo metu paraiškų dėl paslaugų įrašymo į sąrašą nagrinėjimas du kartus per metus kelia sunkumų tiek paraiškų teikėjams, tiek Asmens sveikatos priežiūros paslaugų komitetui (toliau – Komitetas) ir nepalieka laiko sprendimams priimti bei PSD fondo biudžetui planuoti dėl tų paslaugų, dėl kurių paraiškos nagrinėjamos antroje metų pusėje. Komitetas nagrinėja ir išsamiai neaptartas, menkai pagrįstas, pavienių specialistų inicijuotas paraiškas, ne visada sietinas su naujomis paslaugomis, trūksta aiškesnių reikalavimų kartu su paraiška teikiamiems dokumentams, taip pat išimčių, kokiais atvejais paslaugos neteikiamos vertinti Komitetui, ne visi dabar nustatyti kriterijai yra tinkami visoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms objektyviai įvertinti.
- **nustatyti aiškesnį sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimo PSD fondo biudžeto lėšomis sudarymo mechanizmą,** kuris būtų suprantamas ūkio subjektams ir **objektyvus bei orientuotas į reikiamų paslaugų poreikį bei sveikatos priežiūros mastą.** Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme numatytos nuostatos dėl LNSS įstaigų paslaugų poreikio nustatymo, o Sveikatos sistemos įstatyme - dėl asmens sveikatos priežiūros msto nustatymo. Šios nuostatos (kaip ir nuostatos dėl tinklo) niekaip neatsispindi SDĮ 26 straipsnyje, reglamentuojančiame sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudarymą, t. y. nėra nustatytas ryšys tarp skirtingų įstatymų

TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMA

nuostatų. Be to, atsižvelgiant į nurodytą Sveikatos priežiūros įstaigų ir Sveikatos sistemos įstatymų nuostatas, atsirado poreikis reglamentuoti (nustatyti konkrečius sutarčių sudarymo kriterijus) tais atvejais, kai asmens sveikatos priežiūros įstaigos neužtikrina reikiamo asmens sveikatos priežiūros masto. 2023 m. sutarčių sudaryta su 835 įstaigomis, iš jų 65 su stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančiomis įstaigomis.

- tikslinti **mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teisinį reglamentavimą, suteikiant teisę asmens sveikatos priežiūros įstaigoms pačioms tvirtinti mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainas.** Mokamų paslaugų kainų skaičiavimo funkcija (šiuo metu mokamų paslaugų sąrašą ir kainas tvirtina SAM) nesietina su valstybės politikos formavimo funkcija. Valstybės kontrolė 2020 m. atliktame audite (ataskaita Nr. FAE-5), atkreipė dėmesį į tai, kad mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašai buvo patvirtinti 1996 m. ir 1999 m. Paskutinį kartą naujos paslaugos į šiuos sąrašus buvo įtrauktos 2010 m. ir 2000 m. Sąrašų atnaujinimo problema sprendžiama nuo 2014 m. Ataskaitoje taip pat nurodyta, kad iš 20 audito metu atrinktų vertinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų 15 (arba 75 proc.) teikė ne SAM, o pačių patvirtintas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Taigi susidarė situacija, kai pagal galiojantį reglamentavimą pareiga tvirtinti mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą ir kainas priskirta SAM, tačiau asmens sveikatos priežiūros įstaigos šias paslaugas ir jų kainas tvirtina pačios. VLK duomenimis 2022 m. įstaigų pajamų struktūroje pajamos už mokamas paslaugas sudarė 2,69 proc. visų pajamų. Didesnė pajamų paslaugų dalis tenka slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėms – 2,77 proc., poliklinikoms – 7,53 proc.

Siekiamos spręsti problemos iš esmės laikytinos aktualiomis, tačiau pasigendama detalesnio pagrindimo ir duomenų dėl Komiteto veiklos ir sunkumų vertinant paraiškas nustatytais terminais du kartus per metus (pvz. kiek paraiškų per metus vertinama, kiek laiko trunka vienos paraiškos nagrinėjimas, kiek tų paraiškų būna netinkamų, nepagrįstų ir pan.), svarstyti, ar toks siūlymas nepavėlins naujų paslaugų atėjimo, todėl siūlytina atitinkamai papildyti aiškinamąjį raštą.

PROBLEMOS SPRENDIMO PRIEMONĖS

Siūlomos priemonės:

- Naikinti teritorines ligonių kasas kaip atskirus juridinius asmenis ir atitinkamai tikslinti VLK funkcijas ir teises, sutarčių sudarymo nuostatas, atnaujinti skyrių, reglamentuojantį draudžiamųjų teises ir sveikatos priežiūros įstaigų bei vaistinių pareigas vykdant PSD bei koreguoti kitas su tuo susijusias nuostatas.
- Atsisakyti perteklinio paraiškos vertinimo Komitete – vietoj to nustatyti aiškius kriterijus, apibrėžiančius, kokias paslaugas Komitetas vertina (prioritetizuoja) ir kokių nevertina, detalizuoti sąvoką „naujos asmens sveikatos priežiūros paslaugos“. Prioritetizuojant asmens sveikatos priežiūros paslaugas siūloma atsižvelgti į du papildomus kriterijus (nauja paslauga, kuriai įdiegti ir/ar plėtoti reikalinga infrastruktūra, sveikatos technologija ar organizavimo modelis buvo finansuoti valstybės biudžeto, ES struktūrinės ar kitos tarptautinės paramos lėšomis, ir turi būti užtikrinamas šio projekto vykdymo tęstinumas; paslaugos įdiegimas ir/ar plėtojimas numatytas teisės aktuose). Kartu su paraiška turės būti pateikiamas ir naujos paslaugos teikimo reikalavimų projektas, paslaugų vertinimas bus atliekamas ne du kartus per metus, o vieną kartą (paraiškos teikiamos iki kovo 1 d., o sprendimą dėl paslaugų įrašymo (neįrašymo) į PSD fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą ar išbraukimo iš šio sąrašo sveikatos apsaugos ministras priimtų iki spalio 1 d.).
- Kaip perteklinės atsisakyti nuostatos, pagal kurią naujo profilio stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, apmokamos iš PSD biudžeto, gali būti teikiamos tik gavus leidimą sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.
- Sudarant asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutartis, su VLK bus svarbu ne tik įstaigos *licencija*, bet ir atsižvelgti į kituose teisės aktuose numatytus šiuos reikalavimus:
 - teikiamos paslaugos atitinka *paslaugų teikimo sąlygas*, nustatytas Vyriausybės nutarime Nr. 370;
 - įstaiga *priklauso tinklui dėl stacionarinių paslaugų teikimo*, nustatyta Vyriausybės nutarime Nr. 551;
 - teikia paslaugas, atitinkančias paslaugų *kokybės reikalavimus* (nustatyta SAM);
 - užtikrina asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą apdraustiesiems PSD be priemonių, t.y. *bazinėmis kainomis*;
 - taip pat bus nustatomas asmens sveikatos priežiūros *paslaugų poreikis, reikiamas asmens sveikatos priežiūros mastas* (poreikis, pagrįstas PSD fondo biudžeto finansinėmis galimybėmis).
- Nustatyti, kad tais atvejais, kai tinklui priklausančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos neužtikrina reikiamo sveikatos priežiūros masto, šiam mastui užtikrinti sutartys sudaromos ir su įstaigomis, nepriklausančiomis tinklui: nurodomi tokių sutarčių sudarymo (atrankos) kriterijai bei nurodoma, **kad šių kriterijų detalizavimą pagal atitinkamas paslaugas, dėl kurių sudaroma sutartis, kriterijų reikšmės ir vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarką nustatys Vyriausybė.**
- Leisti LNSS subjektams patiems nustatyti mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainas (ministras tvirtintų kainų apskaičiavimo metodiką), taip pat numatyti, kad tais atvejais, kai LNSS subjektų teikiamos valstybės laiduojamos (nemokamos) paslaugos, apmokamos PSD fondo biudžeto lėšomis, tampa mokamomis dėl to, kad pacientas neatitinka nustatytų paslaugų gavimo sąlygų (pvz. nėra draustas, neturi gydytojo siuntimo), šios paslaugos

TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMA

pacientui teikiamos tokiomis pat kainomis kaip nustatytos paslaugų bazinės kainos.

Siūlytina pateikti daugiau informacijos, duomenų, pvz. kiek tokių asmenų gali būti, taip pat paaiškinti, kaip bus užtikrinama, ar nustatytų reikalavimų laikomasi.

- Atlikti kitus pakeitimus: pakeisti su Neįgalųjų socialinės integracijos įstatymo Nr. I-2044 pakeitimo įstatymo priėmimu susijusias sąvokas, įrašyti aktualius teisės aktus, reglamentuojančius Draudžiamųjų PSD registro tvarkymą ir duomenų teikimą, atsisakyti PSD pažymėjimų išdavimo, kaip neaktualios ir nebūdingos PSD atsisakyti nustatytos funkcijos finansuoti savivaldybių sveikatos programas (neperduoti šios funkcijos Valstybinei ligonių kasai), atsisakyti atskiro ginčų sprendimo reglamentavimo (būtų sprendžiami kitų teisės aktų nustatyta tvarka) ir kt.

Kartu teikiamais įstatymų projektais siūloma panaikinti nuostatas, susijusias su teritorinėmis ligonių kasomis. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo projektu siūloma naikinti neaktualias ir PSD nebūdingas funkcijas; kartą per dvejus metus organizuoti PSD apdraustų asmenų sveikatos būklės ir rizikos veiksnių paplitimo tyrimus bei organizuoti PSD apdraustų asmenų ligų ir traumų pasekmių bei sveikatos priežiūros ekonominį įvertinimą. Panašaus pobūdžio tyrimus atlieka Higienos institutas, o visuomenės sveikatos tyrimai nėra sietini su ligonių kasų kompetencija.

Reikėtų detalesnės informacijos (ar tikrai tie tyrimai buvo pertekliniai, ar pakaks Higienos instituto atliekamų tyrimų, taip pat, ar ligonių kasos už tyrimų atlikimą gaudavo lėšų, kiek tų tyrimų buvo atliekama ir pan.).

ĮGYVENDINIMO MECHANIZMAS

Pastebėtina, kad įgyvendinimo mechanizmas nėra iki galo aiškus, todėl siūlytina pasirengimą įgyvendinti projektą plačiau pristatyti Tarpinstituciniame pasitarime bei papildyti aiškinamąjį raštą. Nurodoma, kad:

- prijungus TLK prie VLK, įstaigos pasirašys vieną sutartį, standartinės sutarties sąlygos bus skelbiamos iš anksto, mažės šių įstaigų administracinė našta, padidės teisinis apibrėžtumas ir bus taikoma vienoda sutarties pasirašymo praktika bei sąlygos, taip pat nurodo, kad darbuotojų atleidimas nenumatomas, tačiau teigia, kad sunku įvertinti galimą papildomų lėšų poreikį, kol nėra patvirtintas reorganizavimo planas (siūlytina vis tik įvertinti galimus sutaupymus dėl reorganizavimo ir kai kurių funkcijų atsisakymo bei galimą papildomų lėšų poreikį);

- kadangi asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikis ir sveikatos priežiūros mastas dar nėra paskelbti, taip pat nėra galimybių įvertinti, kaip tai paveiks dabar PSD fondo biudžeto lėšomis apmokamas paslaugas teikiančias įstaigas;

- pakeitus naujų paslaugų įtraukimo į PSD fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą tvarką, toks vieno vertinimo per kalendorinius metus (vietoje dviejų) modelis realiai sutaptų su PSD fondo biudžeto kalendoriniams metams planavimu. *Siūlytina, įvertinti ar paraiškų pateikimo terminas negalėtų būti ilgesnis, nes jeigu bus vertinamos tik iki kovo 1 d. pateiktos paraiškos, tai nespėjus pateikti iki šio termino, realiai nauja paslauga galėtų būti įtraukta tik po daugiau nei metų.*

- pajamos už mokamas paslaugas sudaro nedidelę įstaigų pajamų dalį, todėl neigiamas poveikis paslaugų prieinamumui nenumatomas, priešingai aiškesnis reglamentavimas sudarys sąlygas įstaigoms, atsižvelgiant į paslaugų paklausą, diegti inovatyvias paslaugas, kurios nėra finansuojamos PSD fondo biudžeto lėšomis, tokiu būdu paslaugų prieinamumas gerės. Riziką, kad įstaigos kels kainas už mokamas paslaugas, planuojama suvaldyti sveikatos apsaugos ministro patvirtinta kainų skaičiavimo metodika ir privalomumu jas derinti su įstaigos dalyvio teisės bei pareigas įgyvendinančiu subjektu. *Siūlytina numatyti stebėsenos mechanizmą, taip pat paaiškinti, kaip bus užtikrinama, kad visos ASPĮ vadovaujasi siūloma metodika (kas ir kaip dažnai tai atliks). Taip pat nors teigiama, kad pacientams bus aiškiau, už kokias paslaugas jie turės mokėti ir kokiomis kainomis, svarstyti ar neturėtų būti papildomai komunikuojama ir pacientams paaiškinta nauja tvarka (nes bus nemokamos paslaugos, mokamos paslaugos, taip pat, jei pacientas neatitiks sąlygų paslaugą gauti nemokamai, ji privalės būti suteikta už bazinę kainą).*

- Siūloma atsisakyti nustatytos funkcijos finansuoti savivaldybių sveikatos programas (neperduoti jos Valstybinei ligonių kasai), nes ši funkcija neaktuali ir nebūdinga PSD, tačiau *nepateikiama jokie paaiškinimo, ar ir kaip šios funkcijos toliau bus vykdomos ir finansuojamos.*

Nurodyta, kad įstatymų įgyvendinimui (siūloma, kad Įstatymai įsigaliotų nuo 2024 m. liepos 1 d.) turės būti pakeisti 13 Vyriausybės nutarimų bei patvirtinti/pakeisti/pripažinti netekusiais galios 15 ministro įsakymų. Atsižvelgiant į tai, kad reikės pakeisti nemažai teisės aktų, svarstyti ar nebūtų tikslinga nustatyti ankstesnę (nei 2024 m. birželio 30 d.) įgyvendinamųjų teisės aktų priėmimo datą.

STEBĖSENA

Rengėjai nurodo, kad vykdys šių rodiklių stebėseną:

- Bendras siunčiamų VLK ir TLK raštų skaičius iki reorganizavimo ir po, siekiama reikšmės mažėjimo.
- Netinkamų paraiškų Komitetui dalis (proc.) palyginti su bendru teikiamų paraiškų skaičiumi.

Manome, kad nurodytų rodiklių stebėseną nėra pakankama, siūlytina rengėjams numatyti ir pateikti išsamesnės informacijos, ar bus ir kaip bus stebima ir vertinama, ar teisės akto projektais bei jau priimtais teisės aktais

TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMA

(Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo, Sveikatos sistemos įstatymo, taip pat atitinkamus LRV nutarimais) atlikti pakeitimai kuria pokytį, kurio siekiama.

TEISĖS AKTO PROJEKTO DERINIMAS

Įstatymų projektai buvo derinami su visuomene ir kompetentingomis institucijomis: Finansų ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Ekonomikos ir inovacijų ministerija, Teisingumo ministerija ir Vidaus reikalų ministerija.

Dėl Lietuvos verslo konfederacijos ir Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos pateiktų pastabų buvo suorganizuoti susitikimai 2023 m. rugpjūčio 10–11 d., į dalį pastabų atsižvelgta (dėl Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos įtraukimo į PSD tarybos narius), dalis pastabų bus įvertintos rengiant įstatymų įgyvendinamuosius teisės aktus.

Argumentai dėl Teisingumo ministerijos ir Vidaus reikalų ministerijos pastabų pakartotinai buvo derinami darbine tvarka.

Dėl pastabų, į kurias neatsižvelgta arba atsižvelgta iš dalies teikiama derinimo pažyma (Lietuvos verslo konfederacijos, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos, Teisingumo ministerijos, Vidaus reikalų ministerijos, VŠI Vilniaus universiteto Santaros klinikų, Asociacijos „Kraujas“).

Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės ir Socialinės politikos grupės bei Valdysenos departamento pastabos ir pasiūlymai aptarti 2023 m. rugsėjo 25 d. susitikime.

Siūlytina pateikti informaciją apie projektų suderinimą su Konkurencijos taryba.

KITI SVARBŪS ASPEKTAI

Projektai įtraukti į Seimo sesijos rudens darbų programą (spalis).

PAŽYMĄ PARENGĖ

Aurelija Urbonienė, Eglė Neciunskienė, Živilė Gudlevičienė, Lukas Galkus

Socialinės politikos grupė, Ministro Pirmininko patarėja, Valdysenos departamentas