

Lietuvos Respublikos Vyriausybei  
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

2023 m. spalio 23 d.

*Originalas registruotu paštu siunčiamas nebus*

## DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO PAKEITIMO

Lietuvos verslo konfederacija ir Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija dėkoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai (toliau – **SAM**) už Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (toliau – **SDĮ**) bei Sveikatos sistemos įstatymo (toliau – **SSI**) pakeitimų paketo aptarimą. Matydami bendradarbiavimo rezultatus, esame dėkingi už tai, kad buvo atsižvelgta į dalį pateiktų pastabų ir komentarų dėl kritinių įstatymų pakeitimų nuostatų. Atsižvelgiant į 2023 m. spalio 19 d. diskusiją, kurios metu buvo pristatyti atnaujinti SDĮ ir SSI pakeitimų projektai, teikiame likusias pastabas dėl mums aktualių SDĮ pakeitimo projekto punktų. Taip pat kaip priedą Nr. 1 pridedame mūsų pastabų derinimo lentelę.

1. **Sutarčių sudarymo sąlygos ir kriterijai.** SDĮ projektu Nr. 23-8035(2)<sup>1</sup> siūlomas pakeitimas dėl sutarčių sudarymo su naujomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (**ASPI**) ženkliai riboja naujų ASPI galimybes sudaryti sutartis:
  - (i) SDĮ projekto 26 str. 4 d. nustatoma sutarčių sudarymo sąlyga – buvimas LNSS stacionariųjų paslaugų teikėjų sąraše. Šis sąrašas yra parengtas 5 metams, į dabartinį sąrašą įtraukos ne visos stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančios ASPI. Kadangi sąrašas sudarytas 5 metams, jame esančios ASPI 5 metus galės teikti stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, kai tuo metu į sąrašą neįtrauktos (net ir šiuo metu turinčios galiojančias sutartis) ASPI 5 metus privalės laukti, kol bus atliekamas sąrašo atnaujinimas ir tikėtis į jį patekti tuomet. Toks reguliavimas yra neteisingas ir diskriminuojantis, nes dalis ASPI šiuo metu neturi galimybės sudaryti sutarčių ir teikti kompensuojamų paslaugų, o tai reiškia, jog per ateinančius 5 metus šios ASPI neįgyvendins kitų sutarčių sudarymui reikalingų kriterijų (pasiekti konkretų teikiamų paslaugų kiekį). Tai lemia, kad šiuo metu ASPI, neįtrauktos į sąrašą yra reglamentavimo „vakuume“, kai negali teikti kompensuojamų paslaugų, nes šiuo konkrečiu momentu neatitinka visų kriterijų, tačiau esamas reglamentavimas užkerta galimybes šiuos kriterijus pasiekti. Atsižvelgiant į tai, kviečiame pakartotinai sugrįžti prie šio klausimo ir papildomai išanalizuoti šio kriterijaus teisingumą ir atitinkamai jį pakoreguoti, numatant sąžiningas ir teisingas sąlygas visoms ASPI.
  - (ii) SDĮ projekto 26 str. 5 d. įvadinėje dalyje turėtų būti aiškiai numatyta, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų masto ir poreikio patenkinimas turėtų būti vertinamas kiekvienos konkrečios ASPI atžvilgiu. Tokiu būdu, naujai sutartis sudarančios įstaigos turės galimybę pretenduoti į tų įstaigų, kurios neįvykdo jiems priskirtos sutartinės sumos, kompensuojamų paslaugų dalį.
  - (iii) SDĮ projekto 26 str. 5 d. išvardintais kriterijais ASPI turi būti palyginamos, kurios geriausiai atitinka visus ar dalį sutarčių sudarymo kriterijų. Tai reiškia, jog šiais kriterijais ASPI turi būti reitinguojamos, o ne tiesiog vertinamas ASPI atitikimas tam tikram rodikliui, taip užkertant kelią sudaryti sutartį vien dėl neatitikimo „kompleksiškumui“ ar reikalaujamam paslaugų skaičiui.

<sup>1</sup> 2023 m. spalio 19 d. diskusijoje su SAM ir VLK buvo pristatytas atnaujintas projekto tekstas

2023 m. spalio 19 d. diskusijos su SAM metu žodžiu buvo pristatytas būsimas kriterijų aprašas, labai tikimės, kad jis bus suderintas ir su socialiniais partneriais. Vis dėlto, siekiant, kad kriterijai būtų aiškūs ir sąžiningi, prašome įstatymo tekste juos konkretizuoti.

- (iv) vertinant SDĮ projekto 26 str. 5 d. 1 p. numatomą ASPĮ teikiamų paslaugų kompleksiskumą turėtų būti atsižvelgiama tik į toje pačioje medicinos srityje ir lygmenyje teikiamas paslaugas – tokiu būdu būtų užtikrinamas sąžiningas ASPĮ lyginimas, kadangi tam tikro lygmens paslaugas gali teikti tik dalis Lietuvoje veikiančių ASPĮ (pvz. traumatologija III gali teikti tik tretinės ligininės);
- (v) SDĮ projekto 26 str. 5 d. 2 p. tvirtinamą vienu paslaugų teikimo adresu teikiamų paslaugų kiekio teikimo reikalavimą reikėtų taikyti tik tokioms paslaugoms, kai yra objektyviai pagrįsta, jog konkrečių paslaugų grupė turi būti teikiama tuo pačiu adresu, tam, jog būtų užtikrintas paciento saugumas (pvz. dienos chirurgija ir intensyvios terapijos paslaugos). Paslaugos, kurios viena nuo kitos nepriklauso ir jų teikimas vienu adresu paciento saugai neturi jokios įtakos, neturėtų būti vertinamos.

2. **Buvusių ASPĮ pažeidimų vertinimas.** SDĮ projekto 26 str. 5 d. 4 p. numatoma, jog ASPĮ sudarant sutartis, bus vertinami ASPĮ per 3 metus atlikti teisės aktų pažeidimai. Akivaizdu, kad tokiu atveju ASPĮ už tą patį pažeidimą būtų „baudžiama“ du kartus, tuo labiau net trejų metų tęsiniam laikotarpyje. Tai neatitinka administracinės teisės principų ir teismų praktikos.

Administracinių nusižengimų kodekso 40 str. numato, jog administracinio pažeidimo galiojimas išnyksta po vienerių metų. Taigi, siūlymas vertinti 3 metų pažeidimus prieštarauja esamam teisiniam reguliavimui. Konstitucinis Teismas yra išaiškinęs<sup>2</sup>, jog konstitucinis principas *non bis in idem* – draudimas bausti antrą kartą už tą patį pažeidimą – yra pažeidžiamas, kai asmeniui yra taikomos poveikio priemonės už anksčiau padarytus pažeidimus, nors asmens baustumo už šiuos pažeidimus terminas yra suėjęs. Konstitucinis Teismas išaiškino, jog: „<...> nustatytas atimtos teisės vairuoti transporto priemonės grąžinimo ne trumpesnis kaip 10 metų terminas pagal savo pobūdį priylgsta sankcijai, taikomai asmeniui už antrą kartą padarytą teisės pažeidimą esant neblaiviam ar apsvaigusiam nuo narkotikų, vaistų ar kitų svaigųjų medžiagų. <...> Taigi <...> įtvirtintas teisinis reguliavimas pažeidžia Konstitucijos 31 straipsnio 5 dalyje įtvirtintą konstitucinį principą *non bis in idem*, kuris reiškia draudimą bausti asmenį antrą kartą už tą pačią teisei priešingą veiką. <...> toks teisinis reguliavimas vertintinas kaip nesudarantis prielaidų užtikrinti teisingą pusiausvyrą tarp siekiamo tikslo nubausti asmenis, kurie trečią kartą padaro teisės pažeidimą, už kurio padarymą atimama teisė vairuoti transporto priemonės, bei užtikrinti teisės pažeidimų prevenciją ir pasirinktų priemonių šiam tikslui pasiekti.“ Analogiškai ir šiuo atveju būtų sukuriamas baudimo du kartus už tą patį pažeidimą mechanizmas. ASPĮ pirmą kartą už padarytą pažeidimą būtų baudžiamos atitinkama priemone, skirta tam pažeidimui, o vėliau dar ir antrą kartą – trejus metus vertinant ASPĮ kaip neatitinkančią sutarčių sudarymo kriterijaus. Konstitucinis Teismas aukščiau minėtoje nutartyje *expressis verbis* pasisakė, kad tokia praktika yra negalima ir pažeidžia konstitucinį principą *non bis in idem*, o taip pat tokios poveikio priemonės nesudarytų teisingo nubaudo, pažeidimų prevencijos ir pasirinktų priemonių pusiausvyros. Todėl, siūlomas reguliavimas turėtų būti koreguojamas.

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2020-07-24 nutarimas "Dėl teisės vairuoti grąžinimo ne anksčiau kaip po 10 metų pakartotinai vairavusiems neblaiviams ar apsvaigusiams arba sistemingai pažeidinėjusiems eismo taisyklės asmenims"

Atsižvelgiant į šiuos argumentus, siūlome koreguoti Projekto 26 str. 5 d. taip:

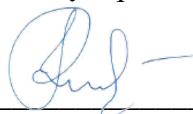
*<...> 5. Sutartys su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, su kuriomis Valstybinė ligonių kasa nėra sudariusi sutarčių dėl tam tikrų paslaugų, sudaromos tais atvejais, kai **konkrečios** asmens sveikatos priežiūros įstaigos, su kuriomis Valstybinė ligonių kasa yra sudariusi sutartis dėl šių paslaugų, nepatenkina Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 5 dalyje nurodytu pagrindu nustatyto šių paslaugų poreikio ir, atsižvelgiant į šį poreikį, neužtikrina Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 ir 9 dalyse nurodytu pagrindu nustatyto sveikatos priežiūros masto, **skaičiuojant pagal kiekvienai iš jų sutartimi priskirtą jo dalį. Sutartys sudaromos vadovaujantis šiais vertinant asmens sveikatos priežiūros įstaigas pagal dalį ar visus toliau išvardintus kriterijus:***

- 1) asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų kompleksiskumas;*
- 2) kokia dalimi sveikatos apsaugos ministro nustatyti paslaugos teikimo reikalavimai užtikrinami tuo pačiu paslaugos teikimo adresu;*
- 3) per praėjusius kalendorinius metus suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (dėl kurių sudaroma sutartis) skaičius;*
- 4) per praėjusius 3 metus nustatyti **asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą reglamentuojančių teisės aktų pakartotini arba sunkūs pažeidimai, atsižvelgiant į kaltės rūšį ir formą, trukmę, atsakomybę lengvinančias ir sunkinančias aplinkybes.** ~~vykdant ūkio subjektų priežiūrą, privalomąjį sveikatos draudimą ir sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų pažeidimai.~~ <...>*

3. **Ginčų su Valstybine ligonių kasa teisingumas (toliau – VLK).** Negalime pritarti SDĮ projekto 41<sup>1</sup> str. pakeitimui, kuriuo siūloma nuo šiol iš sutarčių vykdymo kylančius ginčus spręsti administracinės teisės tvarka. Šiuo metu VLK / TLK ir ASPĮ ginčai, kilę iš sutarčių vykdymo, yra sprendžiami bendrosios kompetencijos teismuose, tai visiškai atitinka per ilgus metus suformuotą Lietuvos Aukščiausiojo Teismo bei Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktiką dėl šių teismų kompetencijos atskyrimo. Bylos rūšinį teisingumą bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui lemia teisinio santykio, iš kurio kilo ginčas, pobūdis, o kai teisinis santykis yra mišrus, bylos rūšinis teisingumas priklauso nuo to, koks teisinis santykis byloje vyrauja<sup>3</sup>. Tarp ASPĮ ir ligonių kasų akivaizdžiai yra susiklostę sutartiniai teisiniai santykiai, todėl bet kokie iš šių santykių kylantys ginčai iš esmės yra susiję su civilinių sutarčių vykdymu – jie negali būti sprendžiami administracinės teisės normomis ir turi būti nagrinėjami bendrosios kompetencijos teismuose. Pridedame šiuo klausimu ir anksčiau teiktą prof. Vytauto Nekrošiaus išvadą (priedas Nr. 2).

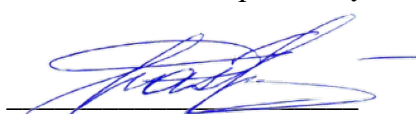
Apibendrinant, dar kartą dėkojame už bendradarbiavimą ir susitelkimą siekiant sukurti optimalias sąlygas ASPĮ veikimui Lietuvos sveikatos sistemoje. Viliamės, jog į papildomus komentarus taip pat bus atsižvelgta. Esant papildomų klausimų ar poreikiui papildomų pasiūlymų aptarimui – esame tam pasiruošę.

Pagarbiai



Ineta Rizgelė

Lietuvos verslo konfederacijos generalinė direktorė



Dr. L. Paškevičius

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų  
asociacijos prezidentas

<sup>3</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012-06-06 nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-286/2012

