

2023-10-25 Nr. NV-2612

ĮSTATYMŲ PROJEKTAI Nr.: TAP-23-1230(3) TAIS-23-8033(4)		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, V IR VI SKYRIŲ PAKEITIMO BEI 32, 33, 34, 35 IR 36 STRAIPSNIŲ PRIPAŽINIMO NETEKUSIAIS GALIOS ĮSTATYMO, SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 8, 11, 13 IR 76 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367 2, 3, 13, 15², 15³, 46, 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 Lietuvos Respublikos 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 checked="" type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> LRV pasitarimas <input type="checkbox"/> LRV posėdis <input type="checkbox"/> Nesvarstyta 2023-09-26 2023-10-24	<i>Pasirenkama</i> <input type="checkbox"/> Svarstyti TAP <input type="checkbox"/> Svarstyti LRV pasitarime <input checked="" type="checkbox"/> Svarstyti LRV posėdyje <input type="checkbox"/> Gražinti tobulinti
Igyvendina 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. Siekama:

- **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 Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo, 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. 2022 m. Komitetas gavo 26 paraiškas, 2023 m. – 13 paraiškų. Per 2023 m. I pusmetį iš 6 gautų paraiškų kaip nenagrinėtinos Komitete buvo atmestos 3 paraiškos (50 proc.), II pusmetį iš 7 gautų paraiškų buvo atmestos 5 paraiškos (daugiau kaip 70 proc.).
- **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 masto nustatymo. Šios

TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMA

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 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.
- įteisinti analogišką ***mokamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kainų reglamentavimą***. Šiuo metu mokamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, įskaitant ir teikiamų Radiacinės saugos centre, sąrašas ir jų kainos bei apskaičiavimo tvarka yra patvirtinti sveikatos apsaugos ministro įsakymais 1994 m., 2000 m. ir 2007 m.

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 tris 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 bei paslaugos poveikis sveikatos sutrikimų bei ligų diagnostikos ir (ar) gydymo efektyvumui (pagal šį kriterijų vertinama tada, kai negalima įvertinti paslaugos poveikio sergamumui, mirtingumui, išgyvenamumui ir pan.)). Kartu su paraiška turės būti pateikiamas ir naujos paslaugos teikimo reikalavimų projektas, paslaugų vertinimas bus atliekamas ne du kartus, o vieną kartą per metus (būtų vertinamos paraiškos, pateiktos nuo vieno metų kovo 2 d. iki kitų metų kovo 1 d., o sveikatos apsaugos ministro sprendimai dėl naujų paslaugų būtų priimami iki tų metų spalio 1 d.), taip pat siūloma įplėsti galinčių teikti paraiškas subjektų ratą (be SAM, VLK, universiteto ligoninės, asmens sveikatos priežiūros specialistų vienijančių organizacijų, taip pat įtrauktos asmens sveikatos priežiūros įstaigos vienijančios asociacijos ir vaistinės vienijančios asociacijos).
- 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:***
 - nustatytus tinklo reikalavimus;
 - nustatytą asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikį ir, atsižvelgiant į šį poreikį, nustatytą sveikatos priežiūros mastą.
- Įstaigos privalės teikti paslaugas, atitinkančias šių paslaugų kokybės reikalavimus ir užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą apdraustiesiems PSD ***be priemonių, t.y. bazinėmis kainomis***.
- Sutartys bus sudaromos pagal nustatytą asmens ***sveikatos priežiūros paslaugų poreikį ir mastą*** (poreikį, pagrįstą PSD fondo biudžeto finansinėmis galimybėmis).
- Sutartys, kaip ir šiuo metu, bus sudaromos dėl ***paslaugų teikimo sąlygas***, nustatytas Vyriausybės nutarime Nr. 370, atitinkančių paslaugų.
- numatyti, kad įstaigos (sudariusios sutartis) privalo teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, ***atitinkančias šių paslaugų kokybės reikalavimus***, ir užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą apdraustiesiems PSD be priemonių (bazinėmis kainomis, išskyrus Sveikatos sistemos įstatymo numatytas išimtis).

TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMA

- *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 reikšmės ir vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarką nustatys Vyriausybė.*
- Leisti *LNSS valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir įmonėms pačioms nustatyti mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainas* (ministras tvirtintų kainų apskaičiavimo metodiką ir paslaugų teikimo tvarką, tačiau būtų atsisakyta ministro tvirtinamo mokamų paslaugų sąrašo), šias kainas nustatytų vadovai, suderinę su įstaigos ar įmonės dalyvio teises bei pareigas įgyvendinančiu subjektu.
- Mokamų paslaugų kainų nustatymo reikalavimų laikymosi priežiūrą valstybės ir savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigose vykdys atitinkamų įstaigų ir įmonių dalyvio teises bei pareigas įgyvendinantis subjektas, o tų mokamų paslaugų, dėl kurių valstybės, savivaldybės ar privati įstaiga yra sudariusi sutartį su VLK, tačiau kurių gavimo sąlygų pacientas neatitinka, teikimo ir joms nustatytų reikalavimų laikymosi priežiūros tvarką nustatytų sveikatos apsaugos ministras.
- *kitų įmonių bei įstaigų (privačių), turinčių sutartis su VLK ar jų neturinčių, teikiamų mokamų paslaugų kainoms SAM metodika nebūtų taikoma.*
- Mokamų paslaugų (išskyrus tų, dėl kurių nėra sudaryta sutartis su VLK) sąrašai ir kainos taip pat turės būti viešai skelbiami jas teikiančių įstaigų ar įmonių interneto svetainėse. Pacientai įstaigos ar įmonės nustatyta tvarka turės teisę susipažinti, kaip buvo apskaičiuojamos šios kainos.
- siekiant užtikrinti, kad mokamų paslaugų teikimui nebūtų suteikiamas prioritetas ir nenukentėtų nemokamų paslaugų prieinamumas LNSS įstaigose, siūloma numatyti, kad *šios įstaigos bet kokias mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti tik užtikrinusios, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas iš PSD fondo biudžeto lėšų, atitinkamą dieną gaus visi joms tą dieną užregistruoti pacientai.* Be to, mokamas paslaugas, dėl kurių valstybės, savivaldybės ar privati įstaiga yra sudariusi sutartį su VLK, tačiau kurių gavimo sąlygų pacientas neatitinka, galima bus teikti, tik jei sutarties su VLK galiojimo metu užtikrinamas šioje sutartyje nustatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo mastas.
- analogiškai siūloma reglamentuoti *mokamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kainas:* jas nustatytų įstaigų ar įmonių vadovai, suderinę su įstaigos ar įmonės dalyvio teises bei pareigas įgyvendinančiu subjektu. Kainos būtų nustatomos vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro patvirtinta šių paslaugų kainų apskaičiavimo ir indeksavimo metodika. Mokamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kainų sąrašo tvirtinimą siūloma palikti sveikatos apsaugos ministrui, kadangi (priešingai nei asmens sveikatos priežiūros paslaugų atveju) nesant šių paslaugų kainų sąrašo būtų neaišku, kokios paslaugos yra mokamos (t. y. šiuo metu nėra valstybės apmokamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo (nes valstybė skiria lėšas įstaigų funkcijoms vykdyti, o ne paslaugoms finansuoti), kuris padėtų suprasti, kurios paslaugos yra mokamos). Kainos taip pat turėtų būti viešai skelbiamos įstaigų ar įmonių interneto svetainėse. Kainų reguliavimą prižiūrėtų įstaigų ir įmonių dalyvio teises bei pareigas įgyvendinantis subjektas (Nacionalinis visuomenės sveikatos centras, Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, Radiacinės saugos centras, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai).
- taikyti išimtį Lietuvos kariuomenei atsiskaitant su LNSS sveikatos priežiūros įstaigomis už suteiktas asmens ir (ar) visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas kariškiams: įteisinti galimybę už šias paslaugas apmokėti bazinėmis kainomis.
- Atlikti kitus pakeitimus: pakeisti su Neįgaliųjų 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), atsižvelgiant į tai, kad nelieka teritorinių ligonių kasų taikinimo komisijų koreguoti ginčų sprendimo reglamentavimo nuostatas (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 – jie priskirtini visuomenės sveikatos priežiūrą vykdančių institucijų kompetencijai.

ĮGYVENDINIMO MECHANIZMAS

Rengėjai nurodo, kad dėl VLK ir teritorinių ligonių kasų reorganizavimo gali prireikti papildomų lėšų, tačiau tikslų šių lėšų poreikį sunku įvertinti, kol nėra patvirtintas reorganizavimo planas. Galimas trumpojo laikotarpio (2024 metų) laikinas veiklos išlaidų padidėjimas. Į tai buvo atsižvelgta rengiant 2024 m. PSD fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektą: numatoma skirti papildomų lėšų PSD sistemos funkcionavimui užtikrinti ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms apmokėti. 2024 m. veiklos išlaidos gali padidėti apie 1 mln. Eur: iš

TEISĖS AKTO PROJEKTO DALYKINIO VERTINIMO PAŽYMA

jų – apie 0,8 mln. Eur išeitinėms išmokoms ir apie 0,2 mln. Eurų – pensinio amžiaus sulaukusiems darbuotojams atidėjimams skirtoms išeitinėms išmokoms.

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 (numatyta, kad šie teisės aktai turi būti parengti ir patvirtinti iki 2024 m. gegužės 31 d.).

STEBĖSENA

Rengėjai nurodo, kad SAM ir VLK 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.

Atsižvelgiant į tai, kad naujomis teisinio reguliavimo nuostatomis yra keičiamas mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimas ir siekiant įsitikinti ar naujas reglamentavimas tinkamai atliepia pacientų interesus **bus atliekamas galiojančio teisinio reguliavimo poveikio ex post vertinimas (po 3 metų po įstatymo įsigaliojimo)**, kurio metu bus įvertinta, ar asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir pacientams yra aišku, už kurias paslaugas jų gavėjai turi sumokėti (ar valstybės laiduojamos (nemokamos) asmens sveikatos priežiūros paslaugos nėra teikiamos kaip mokamos, ar užtikrinamas LNSS staigų teikiamų mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų tolygumas.

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, Konkurencijos taryba ir kt.

Dėl Lietuvos verslo konfederacijos ir Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos pateiktų pastabų buvo suorganizuoti susitikimai 2023 m. rugpjūčio 10–11 d., spalio 12 ir 19 d., į dalį pastabų atsižvelgta, dalis jų bus įvertintos rengiant įstatymų įgyvendinamuosius teisės aktus.

Dėl pastabų, į kurias neatsižvelgta arba atsižvelgta iš dalies teikiama derinimo pažyma (Lietuvos verslo konfederacijos, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos).

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

Projektai svarstyti TAP 2023 m. rugsėjo 26 d. ir spalio 24 d. Papildomai organizuoti du susitikimai su verslą atstovaujančių organizacijų atstovais. Projektai patikslinti atsižvelgiant į TAP ir šiuose susitikimuose aptartas pastabas.

KITI SVARBŪS ASPEKTAI

Atkreiptinas dėmesys, kad Sveikatos sistemos įstatymo projektas po 2023-10-24 TAP papildytas KAM pasiūlymu taikyti išimtį Lietuvos kariuomenei atsiskaitant su LNSS sveikatos priežiūros įstaigomis už suteiktas asmens ir (ar) visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas kariškiams. Siekiant sudaryti galimybę atsiskaityti su gydymo įstaigomis už jų teikiamas mokamas sveikatos priežiūros paslaugas, kurios yra įtrauktos į PSDF kompensuojamas, tomis kainomis kurias nustato SAM (bazinėmis), sutarta Sveikatos sistemos įstatymo 11 str. papildyti punktu: *Atskiras valdymo sritis reguliuojantys įstatymai ir jų pagrindu priimami teisės aktai gali nustatyti kitokią su įstatymais priskirtų valstybinių funkcijų užtikrinimu susijusių mokamų sveikatos priežiūros paslaugų kainų nustatymo ir apmokėjimo tvarką.*“

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