

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 4, 7, 9¹,
12¹, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 26, 26¹, 26², 27, 28, 29, 30, 31, 36 STRAIPSNIŲ IR V SKYRIAUS
PAKEITIMO IR 32, 33, 34, 35 STRAIPSNIŲ IR VI SKYRIAUS PRIPAŽINIMO
NETEKUSIAIS GALIOS ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS
SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 8, 13, 47, 51, 70¹ IR 76 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ
ĮSTATYMO NR. I-1367 2, 3, 5, 15², 15³, 33, 45 IR 52 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
ĮSTATYMO NR. IX-886 26 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS
RESPUBLIKOS ADMINISTRACINIŲ NUSIŽENGIMŲ KODEKSO 56, 57, 58 IR 589
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO IR LIETUVOS RESPUBLIKOS ŽALOS,
ATSIRADUSIOS DĖL VALDŽIOS INSTITUCIJŲ NETEISĖTŲ VEIKSMŲ,
ATLYGINIMO IR ATSTOVAVIMO VALSTYBEI IR LIETUVOS RESPUBLIKOS
VYRIAUSYBEI ĮSTATYMO NR. IX-895 2 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO
PROJEKTŲ
AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

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

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 4, 7, 9¹, 12¹, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 26, 26¹, 26², 27, 28, 29, 30, 31, 36 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo ir 32, 33, 34, 35 straipsnių ir VI skyriaus pripažinimo netekusiais galios įstatymo projektas (toliau – Įstatymo projektas) ir lydimieji Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 8, 13, 47, 51, 70¹ ir 76 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 3, 5, 15², 15³, 33, 45 ir 52 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 26 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekso 56, 57, 58 ir 589 straipsnių pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos žalos, atsiradusios dėl valdžios institucijų neteisėtų veiksmų, atlyginimo ir atstovavimo valstybei ir Lietuvos Respublikos Vyriausybei įstatymo Nr. IX-895 2 straipsnio pakeitimo įstatymo projektai parengti siekiant:

1) sudaryti teisinės prielaidas Privalomojo sveikatos draudimo (toliau – PSD) fondo veiklai optimizuoti, valdymo struktūrai konsoliduoti, šiuo metu veikiančioms PSD fondo administravimo įstaigoms – Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa) ir penkioms teritorinėms ligonių kasoms – sujungti į vieną juridinį asmenį;

2) sudaryti sąlygas sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų ūkio subjektų bei Valstybinės ligonių kasos ginčus išspręsti ikiteismine tvarka;

3) tikslinti PSD fondo biudžeto pajamų struktūrą ir lėšų valdymą.

Rengiant Įstatymo projektą buvo atsižvelgta į 2018 m. spalio 1 d. Valstybinio audito ataskaitos FA-2018-P-6-3-7-1 „Privalomojo sveikatos draudimo fondo 2017 metų konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių teisingumo bei lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumo vertinimas“ rekomendacijų įgyvendinimo plano 4 rekomendaciją „Siekiant optimizuoti fondo veiklą ir supaprastinti jo valdymo struktūrą, sujungti šiuo metu veikiančias fondo administravimo šešias įstaigas į vieną juridinį asmenį“.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (toliau – SDĮ) 15 straipsnio 1 dalies 6 ir 7 punktuose nurodyta, kad PSD fondo biudžeto pajamomis laikomos išieškotos ar gražintos lėšos už PSDF biudžetui padarytą žalą bei vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojų (jų atstovų) arba juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, pervestos lėšos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis, sudarytas su VLK. Šios gražintos arba pervestos lėšos patenka į bendrą PSD fondo biudžetą (t. y. ne į konkrečią jo išlaidų eilutę, iš kurios buvo išmokėtos atitinkamos sumos). Tai neleidžia pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis pervestų lėšų naudoti vaistams kompensuoti ir taip pagerinti vaistų prieinamumą pacientams. Be to, tai neatitinka gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos

pasidalijimo sutarčių paskirties gerinti gydymo atitinkamu vaistiniu preparatu prieinamumą pacientams ir užtikrinti PSD fondo biudžeto stabilumą (Gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutarčių tarp Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir vaistinių preparatų gamintojų sudarymo ir vykdymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-726 „Dėl Gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutarčių tarp Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir vaistinių preparatų gamintojų sudarymo ir vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2.3 papunktis) ir 11-ojo viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standarto „Sąnaudos“, patvirtinto Lietuvos Respublikos finansų ministro 2008 m. vasario 8 d. įsakymu Nr. 1K-059 „Dėl viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės 11-ojo standarto patvirtinimo“ (toliau – standartas „Sąnaudos“) nuostatų.

Lietuvos Respublikos viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymo 2 straipsnio 16 punkte sąnaudos apibrėžtos kaip ekonominės naudos sumažėjimas dėl turto sunaudojimo, pardavimo, perdavimo, netekimo arba nuvertėjimo ir išpareigojimų prisiėmimo per atskaitinį laikotarpį, dėl ko sumažėja grynasis turtas, išskyrus tiesioginį jo mažinimą. Vadovaujantis standarto „Sąnaudos“ 8 punktu, pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis pervestos lėšos turėtų būti laikomos ne PSD fondo biudžeto pajamomis, o PSD fondo sąnaudų (išlaidų vaistams) kompensacija. Tokiu atveju vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojų (jų atstovų) arba juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, pervestos lėšos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis grįžtų į PSD fondo išlaidų straipsnį „vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių (prietaisų) nuomai“ ir galėtų būti naudojamos ne bendroms PSD fondo išlaidoms, o vaistams kompensuoti.

SDĮ 15 straipsnio 1 dalies 6 punkte nurodytos lėšos (išieškotos ar grąžintos lėšos už PSD fondo biudžetui padarytą žalą) kasmet sudaro iki 3 mln. Eur, o SDĮ 15 straipsnio 1 dalies 7 punkte nurodytos lėšos (pervedamos lėšos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis) – apie 25 mln. eurų.

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

Įstatymo projektą teikia Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Įstatymo projekto tiesioginė rengėja – Valstybinė ligonių kasa.

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami Įstatymo projekte aptarti teisiniai santykiai:

1) SDĮ 4 straipsnyje numatyta, kad PSD vykdo PSD taryba, Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos. Kituose SDĮ straipsniuose numatytas teritorinių ligonių kasų statusas, funkcijos, teisės ir kt. Pagrindinės teritorinių ligonių kasų funkcijos yra sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis sudarymas, atsiskaitymas už apdraustiesiems suteiktas paslaugas ir išduotus kompensuojamuosius vaistus bei medicinos priemones, Draudžiamųjų PSD registro tvarkymas ir su tuo susijęs Lietuvos gyventojų aptarnavimas, asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSD fondo, kiekio ir kokybės, paslaugų atitikties nustatytiems reikalavimams, paslaugų prieinamumo ir tinkamumo, vaistų išrašymo teisėtumo ir kt. kontrolė.

SDĮ 26 straipsnyje reglamentuojama, kad sutartis dėl sveikatos priežiūros paslaugų ir vaistų apmokėjimo sudaro teritorinės ligonių kasos. Šios sutartys sudaromos vadovaujantis Civiliniu kodeksu, SDĮ ir kitais įstatymais, Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, atsižvelgiant į Valstybinės ligonių kasos ir PSD tarybos nuomones. Šių sutarčių tipines formas, kuriose nurodytos esminės sutarties sąlygos: sutarties šalių teisės ir pareigos, teisės aktuose nustatyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai ar reikalavimai dėl išlaidų už vaistinėse išduodamus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones, kainodaros taisyklės, atsiskaitymų tvarka, sutarties šalių atsakomybė, ginčų sprendimo tvarka, sutarties nutraukimo tvarka, sutarties galiojimas, papildymas ar sustabdymas, tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius. Vadovaujantis šiomis nuostatomis kasmet vyksta sudėtingas sutarčių pasirašymo procesas, kai kiekviena teritorinė ligonių kasa derasi su gydymo įstaigomis ir pasirašo

tipines sutarčių formas. Atsižvelgiant į tai, kad tipinė sutarties forma yra patvirtinta ir jos sąlygos nekeičiamos, o šias sutartis gali pasirašyti visos pageidaujanti tokias sutartis sudaryti įstaigos, toks modelis iš esmės atitinka Civilinio kodekso 6.185 straipsnyje numatytas sutarčių standartines sąlygas.

2) SDĮ šiuo metu numatytas ginčų tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių, kitų ūkio subjektų, sudariusių sutartis su teritorine ligonių kasa, ir teritorinių ligonių kasų modelis sėkmingai padeda spręsti kylančius ginčus ir yra pasiteisinęs. Įstatymo projektu tikslinga nustatyti, kad analogiška taikinimo komisija, kaip privaloma išankstinio ginčų nagrinėjimo ne teismo tvarka institucija, būtų sudaroma ir prie Valstybinės ligonių kasos. Ji spręstų ginčus dėl sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimo PSD fondo biudžeto lėšomis ir sutarčių su Valstybine ligonių kasa vykdymo (sprendimų, priimamų vykdant asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų ūkio subjektų veiklos priežiūrą). Taigi asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vaistinės ir kiti ūkio subjektai tik būdami nepatenkinti taikinimo komisijos sprendimu turėtų teisę kreiptis į teismą – minėtus sprendimus skųsti Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

3) SDĮ 26 straipsnyje reglamentuojama, kad sutartis dėl sveikatos priežiūros paslaugų ir vaistų apmokėjimo sudaro teritorinės ligonių kasos. Šios sutartys sudaromos vadovaujantis Civiliniu kodeksu, SDĮ ir kitais įstatymais, Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, atsižvelgiant į Valstybinės ligonių kasos ir PSD tarybos nuomones. Šių sutarčių tipines formas, kuriose nurodytos esminės sutarties sąlygos: sutarties šalių teisės ir pareigos, teisės aktuose nustatyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai ar reikalavimai dėl išlaidų už vaistinėse išduodamus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones, kainodaros taisyklės, atsiskaitymų tvarka, sutarties šalių atsakomybė, ginčų sprendimo tvarka, sutarties nutraukimo tvarka, sutarties galiojimas, papildymas ar sustabdymas, tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius. Vadovaujantis šiomis nuostatomis kasmet vyksta sudėtingas sutarčių pasirašymo procesas, kai kiekviena teritorinė ligonių kasa derasi su gydymo įstaigomis ir pasirašo tipines sutarčių formas. Atsižvelgiant į tai, kad tipinė sutarties forma yra patvirtinta ir jos sąlygos nekeičiamos, o šias sutartis gali pasirašyti visos pageidaujanti tokias sutartis sudaryti įstaigos, toks modelis iš esmės atitinka Civilinio kodekso 6.185 straipsnyje numatytas sutarčių standartines sąlygas.

4) SDĮ 28 straipsnio 6 dalyje nustatyta, kad išrinktu Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininku laikomas asmuo, surinkęs ne mažiau kaip pusę visų Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narių balsų. Praktikoje pasitaiko atvejų, kai negalima išrinkti PSD tarybos pirmininko dėl šios tarybos narių neaktyvumo (nedalyvavimo posėdžiuose), dėl to trukdomas jos darbas.

5) SDĮ 15 straipsnio 1 dalyje yra nurodyta, kokios lėšos laikomos PSD fondo biudžeto pajamomis: apdraustųjų mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos ir už juos mokamos įmokos; valstybės biudžeto įmokos, mokamos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis; valstybės biudžeto asignavimai; institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos; savanoriškos juridinių ir fizinių asmenų įmokos; išieškotos ar grąžintos lėšos už PSDF biudžetui padarytą žalą; vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojų (jų atstovų) arba juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, pervestos lėšos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis, sudarytas su VLK; kitos teisėtai gautos pajamos.

Išieškotoms ar grąžintoms lėšoms už PSDF biudžetui padarytą žalą priskiriamos:

a) iš sveikatos priežiūros įstaigų išieškotos ar jų grąžintos lėšos už neteisėtai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, už šias paslaugas neteisėtai pateiktas apmokėti sąskaitas, už neteisėtai išrašytus ir išduotus vaistus bei medicinos pagalbos priemones;

b) iš vaistinių išieškotos ar jų grąžintos lėšos už neteisėtai išduotus vaistus bei medicinos pagalbos priemones ar neteisėtai už juos pateiktas apmokėti sąskaitas, taip pat iš šio Įstatymo 262 straipsnyje nurodytų ūkio subjektų išieškotos ar jų grąžintos lėšos už neteisėtai išduotas medicinos pagalbos priemones ar neteisėtai už jas pateiktas apmokėti sąskaitas;

c) iš fizinių ir juridinių asmenų išieškotos lėšos už apdraustojo privalomuoju sveikatos draudimu sveikatai padarytą žalą, kai už jam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas sumokama

iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, ir už kitą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą. Žala Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui gali būti pripažinta mažareikšme žala ir neišieškoma, jeigu ši žala Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui yra nedidelė ir jos išieškojimo išlaidos didesnės už išieškomą sumą. Žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui pripažinimo mažareikšme žala tvarką, mažareikšmės žalos dydį nustato sveikatos apsaugos ministras ar jo įgaliota institucija;

d) iš ūkio subjektų, su kuriais sudarytos medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų apmokėjimo sutartys, išieškotos ar jų grąžintos lėšos.

SDĮ 30 straipsnio 9 punkte numatyta, kad VLK sudaro gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis su vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojais (jų atstovais) arba juridiniais asmenimis, turinčiais didmeninio platinimo licenciją.

Gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutarčių sudarymo ir šių sutarčių vykdymo tvarką nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-726 „Dėl Gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutarčių tarp Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir vaistinių preparatų gamintojų sudarymo ir vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

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

Įstatymo projektu siūloma naikinti teritorines ligonių kasas kaip atskirus juridinius vienetų ir dėl šio pakeitimo atitinkamai tikslinti Valstybinės ligonių kasos funkcijas ir teises, sutarčių sudarymo nuostatas, atnaujinti V skyrių, reglamentuojantį draudžiamųjų teises ir sveikatos priežiūros įstaigų bei vaistinių pareigas vykdant PSD bei koreguoti kitas su tuo susijusias nuostatas. Panaikinus teritorines ligonių kasas, kartu naikintinos jų stebėtojų tarybos ir taikinimo komisijos. Kadangi taikinimo komisijos yra pasiteisinęs modelis, kai sprendžiami ginčai tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių, kitų ūkio subjektų, sudariusių sutartis su teritorine ligonių kasa, ir teritorinių ligonių kasų, siūloma analogišką komisiją sudaryti prie Valstybinės ligonių kasos.

Priėmus siūlomas pakeitimus, bus galima atlikti Valstybinės ir teritorinių ligonių kasų reorganizaciją. Taip bus optimizuota PSD fondo (PSD fondą administruojančių institucijų) veikla.

Siūloma tikslinti SDĮ 15 straipsnyje nurodytas PSD fondo biudžeto pajamas:

1) kaip atskirų pajamų rūšių nenurodyti institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamų bei savanoriškų juridinių ir fizinių asmenų įmokų, kadangi jos sudaro nežymią (nesiekia 0,5 proc.) PSD fondo biudžeto dalį – šios pajamos būtų priskirtos kitoms teisėtai gautoms pajamoms (projektu keičiamo SDĮ 15 straipsnio 1 dalies 4 punktas). Detali PSD fondo biudžeto pajamų straipsnių klasifikacija yra patvirtinta VLK direktoriaus 2013 m. sausio 11 d. įsakymu Nr. 1K-11 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikacijos tvirtinimo“;

2) prie PSD fondo biudžeto pajamų nepriskirti išieškotų ir grąžintų lėšų už PSD fondo biudžetui padarytą žalą bei vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojų (jų atstovų) ir juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, pervestų lėšų pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis, sudarytas su VLK. Šios lėšos vadovaujantis standartu „Sąnaudos“ bus laikomos PSD fondo sąnaudų kompensacija.

Kadangi nebelieka nuostatos, kad pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis yra pervedamos lėšos į PSD fondo biudžetą, siekiant aiškumo, kad minėtos sutartys reguliuoja lėšų pervedimą į PSD fondą, siūloma patikslinti keičiamo SDĮ 30 straipsnio 9 punkte nurodytą VLK funkciją ir nustatyti, kad VLK sudaro gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis su vaistinio preparato registruotojais (jų atstovais) arba juridiniais asmenimis, turinčiais vaistinio preparato didmeninio platinimo licenciją, *pagal kurias jie į PSD fondą grąžina šiose sutartyse nurodyto dydžio lėšas, gautas už kompensuojamuosius vaistinius preparatus.*

Šios nuostatos sudarys sąlygas vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojų (jų atstovų) arba juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, pervestas lėšas pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis naudoti vaistams kompensuoti.

3) Siekiant sistemiškumo ir aiškumo siūloma sujungti 15 straipsnio 1 dalies 1 ir 2 punktus, kadangi juose abiejuose nurodytos apdraustųjų įmokos arba už juos mokamos įmokos.

Taip pat SDĮ siūloma atlikti kitus techninio pobūdžio pakeitimus:

- pakeisti 7 straipsnio 3 dalį – išbraukti nebegaliojantį įstatymą ir vietoj jo įrašyti šiuo metu aktualius teisės aktus bei pripažinti netekusia galios 7 straipsnio 5 dalį, reglamentuojančią PSD pažymėjimų išdavimą, nes ši nuostata yra nebeaktuali (draustumo patikrinimas vyksta el. erdvėje);

- siekiant aiškumo, patikslinti 17 straipsnio 5 dalį, kad būtų aišku, jog įmokas proporcingai išduoto verslo liudijimo galiojimo laikotarpiui SDĮ 6 straipsnio 4 dalyje arba 17 straipsnio 2 dalyje nurodyti asmenys moka, kai jie įsigyja verslo liudijimą (t. y. jie netampa apdraustaisiais du kartus kaip 6 straipsnio 4 dalyje arba 17 straipsnio 2 dalyje ir 17 straipsnio 5 dalyje nurodyti asmenys);

- 26 ir 26¹ straipsniuose nustatyti, kad Valstybinė ligonių kasa tvirtina standartines (o ne tipines) sutarčių sąlygas (išskyrus jų priedus, nustatančius asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų nomenklatūrą ir PSD fondo biudžeto lėšų sumą asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti);

- patikslinti 28 straipsnio 10 dalyje nurodyto įstatymo pavadinimą (nurodomas Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo įstatymas);

- 29 straipsnio 2 dalis tikslinama atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatyme yra vartojama formuluotė „priima į pareigas“, – nurodoma, kad Valstybinės ligonių kasos direktorius ne skiriamas, o priimamas į pareigas;

- pripažinti netekusiu galios VI skyrių „Ginčų dėl privalomojo sveikatos draudimo vykdymo sprendimo tvarka“, nes Įstatymo projekte numatyta Valstybinės ligonių kasos taikinimo komisija, kuri spręs ginčus tarp ūkio subjektų ir Valstybinės ligonių kasos, o kitais atvejais ginčai bus sprendžiami įprasta kitų teisės aktų nustatyta tvarka, priklausomai nuo jų pobūdžio ir ginčų subjektų;

- pakeisti 28 straipsnio 6 dalį – numatyti, kad PSD tarybos pirmininkas laikomas išrinktu, kai už jį balsuoja ne mažiau kaip pusė posėdyje dalyvaujančių (o ne visų) PSD tarybos narių. Taip pat tikslinamos PSD tarybos funkcijos nurodant, kam ji teikia pasiūlymus; atsisakoma detalios PSD tarybos sudarymo tvarkos (narių delegavimo tvarkos), nes ji yra poįstatyminių teisės aktų reguliavimo dalykas ir yra nustatyta Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuostatuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. balandžio 18 d. įsakymu Nr. V-230 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuostatų patvirtinimo“;

- pripažinti netekusia galios 21 straipsnio 2 dalį, numatančią, kad PSD tarybos teikimu Valstybinė ligonių kasa, suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija, PSD fondo biudžeto lėšas gali skirti valstybinėms ir savivaldybių sveikatos programoms finansuoti. Ši nuostata yra neveikianti.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 8, 13, 47, 51, 70¹ ir 76 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 3, 5, 15², 15³, 33, 45 ir 52 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 26 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekso 56, 57, 58 ir 589 straipsnių pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos žalos, atsiradusios dėl valdžios institucijų neteisėtų veiksmų, atlyginimo ir atstovavimo valstybei ir Lietuvos Respublikos Vyriausybei įstatymo Nr. IX-895 2 straipsnio pakeitimo įstatymo projektais siūloma panaikinti nuostatas, susijusias su teritorinėmis ligonių kasomis

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 3, 5, 15², 15³, 33, 45 ir 52 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu taip pat siūloma pakeisti Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio 1 dalies 6 punktą, kadangi jame numatyta asmens sveikatos priežiūros įstaigų pareiga „atlyginti teikiant paslaugas paciento sveikatai padarytą žalą“ neatitinka Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo

įstatymo nuostatų, įsigaliojusių 2020 m. sausio 1 d., – pagal minėtą įstatymą teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas padaryta žala bus atlyginama iš Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamos sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos, lėšų, t. y. įstaigos žalos atlyginti neprivalės. Todėl Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio 1 dalies 6 punkte numatoma pareiga mokėti įmokas į minėtą sąskaitą. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnio 11 dalies 2 punkte tikslinamas minėtos sąskaitos pavadinimas ir įvedamas jos trumpinys, kuris vartojamas 45 straipsnio 1 dalies 6 punkte.

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.

Neigiamų pasekmių nenumatoma.

6. Kokią įtaką įstatymas turės kriminogeninei situacijai, korupcijai:
Priimtas projektas įtakos kriminogeninei situacijai ir korupcijai neturės.

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

Kadangi sujungus penkias teritorines ligonių kasas su Valstybine ligonių kasa asmens sveikatos priežiūros įstaigos pasirašys vieną sutartį, o standartinės sutarties sąlygos bus skelbiamos iš anksto, mažės šių įstaigų administracinė našta, didės teisinis apibrėžtumas, bus taikoma vienoda praktika.

Ginčus tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų ūkio subjektų sprendžiant ikiteismine tvarka Valstybinės ligonių kasos taikinimo komisijoje sumažės bylinėjimosi teismuose atvejų, bus taupomos sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų ūkio subjektų lėšos ir laikas.

Galimybė vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojų (jų atstovų) ir juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, pervestas lėšas pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis naudoti vaistams (tarp jų ir naujiems) kompensuoti padidins PSD fondo biudžeto lėšų, skirtų vaistams kompensuoti, kiekį, todėl galės būti kompensuojama daugiau vaistų ir vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojai (jų atstovai) bei juridiniai asmenys, turintys didmeninio platinimo licenciją, turės galimybę parduoti daugiau vaistų.

Be to, tai turėtų skatinti vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojus (jų atstovus) ir juridinius asmenis, turinčius didmeninio platinimo licenciją, sudaryti daugiau gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutarčių su VLK, nes sudarius šias sutartis jų platinamas vaistas ne tik pateks į kompensavimo sistemą (pagal Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. 159 „Dėl Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, (toliau – Aprašas) vaistas gali būti įrašomas į Ligų ir kompensuojamųjų vaistinių preparatų joms gydyti sąrašą (A sąrašas), Kompensuojamųjų vaistinių preparatų sąrašą (B sąrašas), Rezervinį vaistų sąrašą arba Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą, jei jo kompensavimas nedidina PSD fondo biudžeto išlaidų (reikalavimas nedidinti PSD fondo biudžeto išlaidų gali būti įgyvendinamas apraše nustatytais atvejais sudarant gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartį), bet jų pervestos lėšos galės vėl būti naudojamos vaistams kompensuoti).

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

Kartu su Įstatymo projektu teikiami:

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 8, 13, 47, 51, 70¹ ir 76 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas;

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 3, 5, 15², 15³, 33, 45 ir 52 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas;

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas;

Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekso 56, 57, 58 ir 589 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas;

Lietuvos Respublikos žalos, atsiradusios dėl valdžios institucijų neteisėtų veiksmų, atlyginimo ir atstovavimo valstybei ir Lietuvos Respublikos Vyriausybei įstatymo Nr. IX-895 2 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas.

9. Ar įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymo reikalavimų, o įstatymo projekto sąvokos ir jas įvardijantys terminai įvertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka:

Įstatymų projektai parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų nustatytų reikalavimų.

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

Įstatymų projektuose reglamentuojami klausimai atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją ir Europos Sąjungos teisės nuostatas.

11. Jeigu įstatymui įgyvendinti reikia įstatymų lydimųjų aktų, – kas ir kada juos turėtų parengti:

Priėmus Įstatymų projektus, reikės priimti Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimą dėl teritorinių ligonių kasų reorganizavimo prijungiant jas prie Valstybinės ligonių kasos.

Priėmus Įstatymų projektus, reikės keisti:

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimus:

1) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. vasario 21 d. nutarimą Nr. 187 „Dėl civilinių institucijų pareigūnų funkcijų atlikimo karinėse teritorijose“;

2) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 3 d. nutarimą Nr. 798 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų skyrimo ir naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

3) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. spalio 10 d. nutarimą Nr. 1610 „Dėl Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo įgyvendinimo“;

4) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimą Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“;

5) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. rugpjūčio 8 d. nutarimą Nr. 805 „Dėl Gyventojų aprūpinimo vaistiniais preparatais per kaimo vietovėse esančias pirminės sveikatos priežiūros įstaigas taisyklių patvirtinimo“;

6) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. rugsėjo 11 d. nutarimą Nr. 968 „Dėl Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro steigimo, jo nuostatų patvirtinimo ir veiklos pradžios nustatymo“;

7) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. balandžio 24 d. nutarimą 358 „Dėl Ministerijų, Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos, Vyriausybės įstaigų ir įstaigų prie ministerijų, kitų valstybės institucijų ir įstaigų sąrašo pagal grupes patvirtinimo“;

8) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. spalio 13 d. nutarimą Nr. 1460 „Dėl Lietuvos erdvinės informacijos infrastruktūros erdvinių duomenų temų patvirtinimo“;

9) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 7 d. nutarimą Nr. 1057 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“;

10) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimą Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“;

11) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2016 m. gruodžio 28 d. nutarimą Nr. 1278 „Dėl Administracinių teisės pažeidimų registro reorganizavimo ir Administracinių nusižengimų registro nuostatų patvirtinimo“;

12) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. sausio 3 d. nutarimą Nr. 27 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybės informacinių išteklių valdymo įstatymo įgyvendinimo saugiojo valstybinio duomenų perdavimo tinklo valdymo srityje“;

13) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. vasario 7 d. nutarimą Nr. 126 „Dėl buhalterinės apskaitos tvarkymo ir personalo administravimo funkcijų atlikimo centralizuotai“;

14) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2019 m. gruodžio 11 d. nutarimą Nr. 1252 „Dėl bendrų viešojo sektoriaus finansų valdymo informacinių sistemų ir jų naudojimo“;

2. sveikatos apsaugos ministro įsakymus:

1) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 23 d. įsakymą Nr. V-35 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“;

2) kitus įsakymus, kuriuose minimos teritorinės ligonių kasos.

Priėmus Įstatymo projektą, reikės pripažinti netekusiais galios:

1) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. balandžio 7 d. įsakymą Nr. V-195 „Dėl Lietuvos Respublikos privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų asmenų sveikatos būklės ir rizikos veiksnių paplitimo tyrimų tvarkos nuostatų patvirtinimo“;

2) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. balandžio 18 d. įsakymą Nr. V-226 „Dėl Privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų asmenų ligų ir traumų pasekmių bei sveikatos priežiūros ekonominio įvertinimo turinio ir tvarkos patvirtinimo“;

3) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 14 d. nutarimą Nr. 582 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo pažymėjimų išdavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Šiuos teisės aktų projektus parengs Sveikatos apsaugos ministerija. Jie turės būti priimti iki 2020 m. gruodžio 31 d.

Taip pat reikės keisti Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2013 m. sausio 11 d. įsakymą Nr. 1K-11 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikacijos tvirtinimo“.

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):

Gali prireikti papildomų lėšų dėl Valstybinės ir teritorinių ligonių kasų reorganizavimo, tačiau, kol nėra patvirtintas reorganizavimo planas, šių lėšų poreikį sunku įvertinti.

13. Įstatymų projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados:

Specialistų vertinimų ir išvadų projekto rengimo metu negauta.

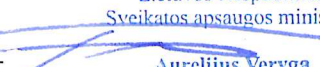

14. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiam projektui įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno „Eurovoc“ terminus, temas bei sritis:

Privalomasis sveikatos draudimas, Privalomojo sveikatos draudimo fondo pajamos, Valstybinės ligonių kasos funkcijos, Valstybinės ligonių kasos teisės, Valstybinės ligonių kasos taikinimo komisija.

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

—


T. Korsakienė
vedėja

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga
Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
patvirtinusi specialistė

J. Korsakienė
2020-04-21