

AIŠKINAMASIS RAŠTAS
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS BAUSMIŲ VYKDYMO KODEKSO 174 STRAIPSNIO
PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SUĖMIMO VYKDYMO
ĮSTATYMO NR. I-1175 45 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS
RESPUBLIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367
45 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS
DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 6 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO IR
LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552
77 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTŲ

1. Įstatymų projektų rengimą paskatinusios priežastys, parengtų projektų tikslai ir uždaviniai:

Jungtinių Tautų minimalių elgesio su kaliniais taisyklių 24 punkte nustatyta, kad įkalintų asmenų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas yra šalies atsakomybė, o suimtiesiems ir nuteistiesiems turi būti suteikiamos tokios pat kokybės sveikatos priežiūros paslaugos kaip ir likusiai visuomenės daliai. Europos Tarybos Ministrų Komiteto rekomendacijos Nr. Rec (2006) 2 „Dėl Europos kalėjimų taisyklių“ 40.2 papunktyje pažymėta, kad sveikatos politika laisvės atėmimo vietose turi būti integruota į šalies sveikatos politiką ir atitikti ją.

Europos komiteto prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą 2012 m. lapkričio 27 – gruodžio 4 d. vizito Lietuvoje ataskaitos 64 punkte, 2016 m. rugsėjo 5 – 15 d. vizito Lietuvoje ataskaitos 62 punkte akcentuojama, kad pagal Europoje taikomą praktiką, atsakomybė už sveikatos priežiūros paslaugas laisvės atėmimo vietose Lietuvoje turėtų tekti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai.

Nuomonės, kad asmenys, iš kurių atimta laisvė, neturėtų būti šalinami iš šalies sveikatos draudimo sistemos, nes toks jų pašalinimas galėtų apriboti jų galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis ne tik įkalinimo metu, bet ir jiems išėjus į laisvę, laikosi ir įkalinimo sąlygų stebėjimo indekso¹ autoriai. Šiame leidinyje taip pat akcentuojamas ir Vyriausybės vaidmuo imantis būtinų priemonių tam, kad asmenys jų įkalinimo metu būtų tinkamai apdrausti sveikatos draudimu.

Pagal šiuo metu įtvirtintą mišrų sveikatos priežiūros laisvės atėmimo įstaigose finansavimo modelį, suimtieji ir nuteistieji nėra draudžiami Privalomuoju sveikatos draudimu, nors Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžete (toliau – PSDF) yra numatytos tikslinės valstybės biudžeto lėšos, skirtos padengti iš PSDF apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas suimtiesiems ir nuteistiesiems (gydymui nuo pavojingų užkrečiamųjų ligų reikalingų vaistų įsigijimas, taip pat visos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios teikiamos valstybės ar savivaldybių viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose). Be to, pastaraisiais metais sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokesčio didinimo klausimai šalyje yra sprendžiami didinant sveikatos priežiūros įstaigoms taikomus PSDF įkainius už šių įstaigų suteiktas paslaugas. Tačiau, atsižvelgiant į tai, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikimas laisvės atėmimo įstaigose neapmokamas PSDF lėšomis, čia dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams toks darbo užmokesčio didinimo modelis taip pat negali būti pritaikytas. Tokia situacija lemia, kad laisvės atėmimo įstaigose dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokestis atsilieka nuo viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokesčio, jaučiamas didėjantis šių specialistų nepasitenkinimas, pastebimas taip pat ir jų trūkumas.

Praktikoje taip pat susiduriama su situacijomis, kai dėl laisvės atėmimo įstaigose dirbančių sveikatos priežiūros specialistų laikino nedarbingumo, atostogų, arba, kai šios pareigybės yra laikinai neužimtos, suimtiesiems ir nuteistiesiems laikinai negali būti suteiktos jiems būtinos pirminio lygio ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Todėl būtina sukurti mechanizmą, pagal kurį nurodytais atvejais pirminio lygio ambulatorinę suimtųjų ir nuteistųjų asmens sveikatos priežiūrą užtikrintų toje savivaldybėje, kurios teritorijoje yra laisvės atėmimo įstaiga, veikiančių viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistai.

Pažymėtina ir tai, kad visos Bausmių vykdymo sistemos medicinos atskyrimas nuo nacionalinės sveikatos sistemos lemia, kad nėra keičiamasi informacija apie į laisvės atėmimo vietų

¹ Įkalinimo sąlygų stebėsenos indeksas, 2015 m., 65 psl.

įstaigas patekusių asmenų sveikatą (bausmių vykdymo sistemos medikai neturi galimybių prisijungti prie e. sveikatos sistemos). Tokiu būdu, nėra galimybės gauti informacijos apie asmeniui dar laisvėje diagnozuotas ligas, tyrimų rezultatus, skirtą gydymą, o informacija apie laisvės atėmimo vietų įstaigose asmenims suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas taip pat neprieinama ir viešosioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kai asmuo į jas kreipiasi jį paleidus iš tardymo izoliatoriaus ar atlikus bausmę. Tokia situacija sudaro prielaidas perteklinių paslaugų teikimui ir neracionaliam lėšų naudojimui.

Kankinimų prevencijos ir nacionalinės žmogaus teisių institucijos funkcijas atliekanti Seimo kontrolierių įstaiga, apibendrinusi iš Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos gaunamą informaciją, laikosi nuomonės, kad šiuo metu taikomas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo įkalintiems asmenims modelis yra neefektyvus ir ydingas, nes sprendžiant tuos pačius su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu susijusius klausimus bausmių vykdymo sistemoje yra taikomos kitokios procedūros nei nacionalinėje sveikatos sistemoje, o suimtiesiems ir nuteistiesiems nėra užtikrinamos tokios pat kokybės sveikatos priežiūros paslaugos kaip ir likusiai visuomenės daliai.

Kartu pažymėtina, kad neužtikrinus tinkamų ir savalaikių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės laisvės atėmimo vietų įstaigose, kyla grėsmė ir visuomenės sveikatai, kai šie asmenys palieka minėtas įstaigas (pavyzdžiui, pavojingų užkrečiamų ligų plitimas).

Teikiamų projektų tikslas – užtikrinti, kad suimtiesiems ir nuteistiesiems būtų teikiamas tokios pat kokybės sveikatos priežiūros paslaugos kaip ir laisvėje esantiems asmenims.

Teikiamų projektų uždaviniai:

- nustatyti, kad suimtieji ir nuteistieji valstybės lėšomis draudžiami privalomuoju sveikatos draudimu;
- nustatyti mechanizmą, pagal kurį savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigos būtų įpareigosios užtikrinti pirminių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą suimtiesiems ir nuteistiesiems, kai šių paslaugų negali suteikti laisvės atėmimo įstaigų sveikatos priežiūros specialistai.

2. Įstatymų projektų iniciatoriai (institucija, asmenys, ar piliečių įgalioti atstovai) ir rengėjai:

Įstatymų projektų parengimą inicijavo Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 31 d. įsakymu Nr. 1R-233/V-950 sudaryta darbo grupė (pirmininkas – teisingumo ministras Elvinas Jankevičius), įstatymų projektus parengė Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija.

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami įstatymų projektuose aptarti teisiniai santykiai:

Sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 5 ir 6 dalyse numatyta, kad suimtųjų ir nuteistųjų sveikatos priežiūra apmokama iš valstybės biudžeto lėšų Lietuvos Respublikos Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyta tvarka, o PSDF disponuoja valstybės biudžeto lėšomis, skirtomis asmenų, esančių kardomojo kalinimo vietose ir nuteistųjų laisvės atėmimu asmenų sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, išskyrus atvejus, kai šios paslaugos teikiamos teisingumo, ministro valdymo srities sveikatos priežiūros įstaigose, taip pat lėšomis, skirtomis asmenų, laikomų laisvės atėmimo vietų įstaigose, gydymui nuo pavojingų užkrečiamųjų ligų reikalingiems vaistams įsigyti.

Bausmių vykdymo kodekso (toliau – BVK) 174 straipsnyje ir Suėmimo vykdymo įstatymo (toliau – SVĮ) 45 straipsnyje numatyta, kad suimtųjų ir nuteistųjų ambulatorinę pirminio lygio asmens sveikatos priežiūrą gali užtikrinti tik šiose įstaigose įsteigtos sveikatos priežiūros tarnybos. Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiama antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti steigiamos laisvės atėmimo vietų ligoninės. Jei suimtajam ar nuteistajam reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių suteikti laisvės atėmimo vietų įstaigų sveikatos priežiūros tarnybose ir laisvės atėmimo vietų ligoninėse nėra galimybių, sveikatos apsaugos ministro ir teisingumo ministro nustatyta tvarka teikiamos valstybės arba savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešosiose įstaigose užtikrinant nuteistųjų (suimtųjų) apsaugą. BVK ir SVĮ

nenumatyta, kaip turėtų būti organizuojama suimtųjų ir nuteistųjų pirminio lygio asmens sveikatos priežiūra tuo atveju, jei laisvės atėmimo įstaigose ji laikinai negali būti suteikta (pavyzdžiui, sveikatos priežiūros specialisto laikinas nedarbingumas, atostogos, laisva pareigybė ir pan.)

Sveikatos sistemos įstatymo 77 straipsnyje aptariamai sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suimtiesiems ir nuteistiesiems instituciniai organizavimo klausimai, nustatyta, kad šių asmenų sveikatos priežiūra apmokama tik valstybės biudžeto lėšomis.

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnis nustatyto viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų pareigas, tačiau jų sąraše nėra įtvirtinta pareiga šioms įstaigoms laikinai užtikrinti suimtųjų ir nuteistųjų pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kai šių paslaugų negali teikti bausmių vykdymo sistemoje dirbantys sveikatos priežiūros specialistai.

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

Siekiant, kad suimtiesiems ir nuteistiesiems būtų prieinamos tokio pat lygio ir kokybės sveikatos priežiūros paslaugos kaip ir laisvėje esantiems asmenims, Sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 6 dalį siūloma papildyti nuostata, pagal kurią privalomuoju sveikatos draudimu valstybės lėšomis būtų draudžiami suimtieji ir nuteistieji, atliekantys arešto, terminuoto laisvės atėmimo ir laisvės atėmimo iki gyvoš galvos bausmės. Kartu, iš šio straipsnio 5 dalies siūloma išbraukti nuostatas apie tai, kad teismo ar teisėsaugos institucijų sulaikytų asmenų, esančių kardomojo kalnimo vietose, nuteistųjų laisvės atėmimu asmenų, laikomų laisvės atėmimo vietų įstaigose, sveikatos priežiūra apmokama iš valstybės biudžeto lėšų Lietuvos Respublikos Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyta tvarka.

Siekiant racionaliau organizuoti pirminio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų suimtiesiems ir nuteistiesiems teikimo procesą, BVK 174 ir SVĮ 45 straipsniuose siūloma nustatyti, kad šias paslaugas teikia Laisvės atėmimo vietų ligoninė, o atskiri asmens sveikatos priežiūros padaliniai laisvės atėmimo įstaigose galėtų būti steigiami tik sveikatos apsaugos ministro ir teisingumo ministro nustatytais atvejais, jai tai prisidėtų prie kokybiškesnio suimtųjų ir nuteistųjų pirminio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Kartu siūloma įtvirtinti nuostata, kad tais atvejais, kai Laisvės atėmimo vietų ligoninė arba atskiri laisvės atėmimo įstaigų asmens sveikatos priežiūros padaliniai negali užtikrinti pirminio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suimtiesiems ir nuteistiesiems, šias paslaugas pagal sudarytas sutartis teikia tos savivaldybės, kurioje yra laisvės atėmimo įstaiga, pirminio lygio ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti asmens sveikatos priežiūros įstaiga. Sprendimą dėl konkrečių pirminio lygio ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas suimtiesiems ir nuteistiesiems teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų priima savivaldybė, kurios teritorijoje veikia laisvės atėmimo įstaiga.

Kartu siūloma papildyti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnį, numatant pareigą savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešosioms įstaigoms sudaryti sutartis dėl pirminio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suimtiesiems ir nuteistiesiems BVK ir SVĮ nurodytais atvejais, taip pat pavesti sveikatos apsaugos ministrui patvirtinti tvarką ir įkainius, pagal kuriuos su minėtose savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešosiose įstaigose dirbančiais asmens sveikatos priežiūros specialistais būtų atsiskaitoma už jų suteiktas paslaugas suimtiesiems ir nuteistiesiems.

Atsižvelgiant į tai, kad BVK ir SVĮ yra specialieji įstatymai, reguliuojantys asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą suimtiesiems ir nuteistiesiems, vadovaujantis teisėkūros ekonomiško principu, siūloma iš Sveikatos sistemos įstatymo 77 straipsnio išbraukti nuostatas, reguliuojančias laisvės atėmimo vietose sveikatos priežiūros įstaigų steigimo klausimus, nurodant, kad šios įstaigos (ar atskiri padaliniai) steigiami BVK ir SVĮ nustatyta tvarka. Kartu, atsižvelgiant į siūlomus Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimus, siūlytina nurodyti, kad asmens sveikatos priežiūra laisvės atėmimo vietų įstaigose finansuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir valstybės biudžeto lėšų.

Priėmus įstatymų projektus bus pasiekti šie rezultatai:

- suimtiesiems ir nuteistiesiems užtikrinama tokio pat lygio ir kokybės sveikatos priežiūra, kaip ir laisvėje esantiems asmenims;
- sukurtas mechanizmas, pagal kurį būtų užtikrintas nepertraukiamas pirminio lygio ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimas suimtiesiems ir nuteistiesiems.
- išspręsta bausmių vykdymo sistemos medikų nepakankamo darbo užmokesčio problema;
- įgyvendintos ir tarptautinės rekomendacijos integruoti kalėjimų mediciną į nacionalinę sveikatos sistemą;

5. Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant įstatymų projektus toks vertinimas turi būti atliktas ir jo rezultatai nepateikiami atskiru dokumentu), galimos neigiamos priimtų įstatymų pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad tokių pasekmių būtų išvengta:

Priėmus įstatymų projektus, neigiamų pasekmių nenumatoma.

6. Kokią įtaką priimti įstatymai turės kriminogeninei situacijai, korupcijai:

Priimti įstatymai neturės įtakos kriminogeninei situacijai ir korupcijai.

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

Įstatymų projektai nesusiję su verslo sąlygomis ir jų plėtra.

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

Iki teikiamų įstatymų priėmimo, jų įgyvendinimui reikalingos lėšos (žr. aiškinamojo rašto 12 punktą) turi būti atitinkamai perskirstytos rengiamame 2020 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekte (PSDF biudžete atitinkamai sumažinant numatomus Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimus, iš kurių šiuo metu apmokamos suimtiesiems ir nuteistiesiems teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos ir padidinant numatomas Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis).

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

Įstatymų projektai parengtas laikantis Valstybinės kalbos, Įstatymų ir kitų teisės norminių aktų rengimo tvarkos įstatymų reikalavimų ir atitinka bendrines lietuvių kalbos normas.

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

Įstatymų projektai atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus.

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

Priėmus įstatymų projektus, iki jų įsigaliojimo sveikatos apsaugos ir teisingumo ministrai turės priimti naujus įstatymų projektų nuostatas įgyvendinančius teisės aktus arba pakeisti ar pripažinti netekusiais galios teisės aktus, kuriais šiuo metu reguliuojamas sveikatos priežiūros paslaugų suimtiesiems ir nuteistiesiems teikimas.

12. Kiek valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų prireiks įstatymams įgyvendinti, ar bus galima sutaupyti (pateikiami prognozuojami rodikliai einamaisiais ir artimiausiais 3 biudžetiniais metais):

Suimtųjų ir nuteistųjų privalomojo sveikatos draudimo įmokoms per metus (2019 m. duomenimis) iš valstybės biudžeto reikėtų skirti apie 2 300 tūkst. eurų. 2020 – 2022 m. Nurodyta metinė privalomajam sveikatos draudimui reikalingų lėšų suma galimai keistųsi, jei būtų indeksuojamas įmokos į PSDF už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį dydis ir (ar) kistų apdraustųjų skaičius (prognozuojama, kad dėl įstatymų Nr. XIII-2264 ir Nr. XIII-2263 nuostatų įgyvendinimo bendras nuteistųjų skaičius laisvės atėmimo vietų įstaigose mažės iki 15 proc.).

13. Įstatymų projektų rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados

Planuojami teisinio reguliavimo pakeitimai aptarti su savivaldybių, kuriose veikia laisvės atėmimo įstaigos, viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų atstovais.

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

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

-

Teisingumo ministras
Elvinas Jankevičius
2019 09 19