

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA
TEISĖS GRUPĖ**

IŠVADA

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343
6 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS BAUSMIŲ
VYKDYMO KODEKSO 174 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS
RESPUBLIKOS SUĖMIMO VYKDYMO ĮSTATYMO NR. I-1175 45 STRAIPSNIO
PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS
ĮSTATYMO NR. I-552 77 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO IR LIETUVOS
RESPUBLIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367
45 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTŲ (toliau - Projektai)
(TAP-19-1478 – 19-1483) (TAIS Nr. 19-9040(2))**

2019-09-30 Nr. NV-2739

Vilnius

Įvertinę Projektų atitiktį įstatymams bei teisės technikos reikalavimams, teikiame šias pastabas ir pasiūlymus:

1. Įvertinus Projektų aiškinamajame rašte nurodytus Projektų tikslą bei uždavinius, kurių vienas „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“, pastebime, kad Projektais siūlomas teisinis reguliavimas nėra pakankamas ir aiškus dėl jo praktinio įgyvendinimo. Projektų aiškinamajame rašte itin trūksta argumentuotai ir išbaigčiai pateiktos informacijos, susijusios su Projektais teikiamų siūlymų pasekmių vertinimu ir nurodytų teigiamų rezultatų pagrindimu, nurodomos argumentais nepagrįstos išvados. Pavyzdžiui, teigiama, kad, „suimtiesiems ir nuteistiesiems užtikrinama tokio pat lygio ir kokybės sveikatos priežiūra kaip ir laisvėje esantiems asmenims“, „išspręsta bausmių vykdymo sistemos medikų nepakankamo darbo užmokesčio problema“, nepaaiškinant, kuris iš teikiamų pasiūlymų ir koku būdu, kokia apimtimi užtikrintų tokį rezultatą, kokios aplinkybės leidžia teigti, kad rezultatai būtų geresni, kokių kaštų pareikalautų siūlomas reguliavimas, įvertinus ir tai, jog suimtieji ir nuteistieji dažnai neturi jokių finansinių išteklių, todėl jų kokybiškam gydymui užtikrinti reikalingų vaistų įsigijimas turėtų būti dengiamas pilnai, nors laisvėje esantys asmenys, patys sumoka ar primoka už jiems skirtus medikamentus ir (ar) suteikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir pan. Atkreipiame dėmesį, kad nėra pateikta informacijos dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatų taikymo, pavyzdžiui, dėl galimai sveikatos priežiūros įstaigoms didėjančios administracinės naštos, nagrinėjant skundus dėl suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo, ar kokią įtaką Projektais siūlomi pakeitimai turėtų pacientų teisių realizavimui, jų keliamų ginčų sprendimui bei žalos atlyginimui, jei įvyksta draudiminis įvykis.

2. Projektų aiškinamojo rašto 11 punkte nėra konkrečiai nurodoma, kokie įgyvendinamieji teisės aktai turi būti priimti Projektų nuostatomis įgyvendinti. Pastebime ir tai, kad vadovaujantis Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo 8 straipsnio 1 dalies 17 punktu, Projektų atžvilgiu turi būti atliktas antikorupcinis vertinimas ir pateikiami gauti rezultatai. Be to, siekiant visapusiškai įvertinti siūlomą reguliavimą ir jo poveikį, turėtų būti gauta ir kitų suinteresuotų

subjektų, kuriuos liečia siūlomas reguliavimas, išvada, pavyzdžiui, Lietuvos savivaldybių asociacijos (dėl pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kurių veiklą organizuoja savivaldybės, vykdančios savarankiškąją asmens sveikatos priežiūros funkciją, veiklos), Vidaus reikalų ministerijos (jei bus papildomas poreikis konvojuoti suimtuosius ar nuteistuosius).

3. Aiškinamajame rašte teigiama, kad bausmių vykdymo sistemos medikai neturi galimybių prisijungti prie Elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (e.sveikatos sistemos) ir tai sudaro prielaidas perteklinių paslaugų teikimui, tačiau nėra pateikta informacijos, koku būdu, kokiais terminais ir finansiniais ištekliais galėtų būti sprendžiama nurodyta problema. Kita vertus, atkreiptinas dėmesys, kad Projektuose nuostatų, susijusių su šio klausimu sprendimu, nesiūloma nustatyti, todėl svarstytinas ir tokios informacijos pateikimo tikslingumas.

4. *Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto (toliau – Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo projektas):*

4.1. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnis apibrėžia iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau - PSDF) biudžeto apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas: prevencinė medicinos pagalba, medicinos pagalba, medicininė reabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskirti asmens sveikatos priežiūrai, ir asmens sveikatos ekspertizė. Teikiamu Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo projektu nereguluojama iš PSDF apmokamų paslaugų, kurios būtų teikiamos suimtiesiems ir nuteistiesiems, apimtis, nors akivaizdu, kad suimtieji ar nuteistieji dėl savo statuso negalėtų PSDF biudžeto apmokamomis sveikatos priežiūros paslaugomis naudotis visa apimtimi, pvz., medicininė reabilitacija, sanatorinis gydymas ar pan. Atsižvelgiant į šio projekto paskirtį, mūsų nuomone, toks reguliavimas turi būti detalizuojamas, nes tai susiję su asmenų teisių apimtimi, ir todėl gali būti įtvirtintas tik įstatymu. Pažymėtina, kad Projektuose nėra aptariama galimybė nurodytiems asmenims naudotis mokamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, teikiamomis valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

4.2. Atsižvelgiant į tai, kad privalomuoju sveikatos draudimu siūloma drausti visus suimtuosius, turi būti vertinama aplinkybė, kad suėmimo terminai gali būti skirtingi (ir trumpi), todėl turėtų būti vertinama administracinė našta (papildomas žmoniškųjų išteklių, finansinių išteklių poreikis), tenkanti taikant sveikatos draudimą valstybės lėšomis bei poreikis tikslinti socialinio draudimo valstybės lėšomis ypatumus, nustatomus Vyriausybės patvirtintose Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklėse. Įvertinus šias aplinkybes, turi būti tikslinama Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo projekto 2 straipsnio 2 dalies nuostata, o taip pat ir Projektų aiškinamojo rašto punktas dėl įgyvendinamųjų teisės aktų parengimo.

5. *Dėl Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso 174 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto (toliau –BVK projektas) ir Lietuvos Respublikos suėmimo vykdymo įstatymo Nr. I-1175 45 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto (toliau – SVĮ projektas):*

5.1. Teikiamuose BVK ir SVĮ projektuose siūloma nustatyti, kad suimtųjų ir nuteistųjų asmens sveikatos priežiūrą *įstatymų nustatyta tvarka* organizuoja Sveikatos apsaugos ministerija, o sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos sveikatos apsaugos ministro ir teisingumo ministro *nustatyta tvarka*. Manome, kad siūlomas reguliavimas nėra aiškiai apibrėžtas, nes jo turinį

pavedama nustatyti įgyvendinamaisiais teisės aktais ir jų turinys priklausys nuo priimančio subjekto valios. Siūlome šį aspektą įvertinti ir, jei atsižvelgiant į suimtųjų ir nuteistųjų asmenų specifiką jiems teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą būtina reguliuoti kitaip nei laisvėje esančių asmenų, taikomas išimtis būtina aiškiai nustatyti įstatymu. Pastebėtina ir tai, kad atsižvelgiant į vartojamą formuluotę („nustatyta tvarka“), įgyvendinamuosiuose teisės aktuose turėtų būti nustatytas procedūrinis reglamentavimas.

5.2. Pažymėtina, kad BVK ir SVĮ projektuose taisyklių dėl laisvės atėmimo vietų sveikatos priežiūros įstaigos ir (ar) atskirų laisvės atėmimo įstaigų asmens sveikatos priežiūros padalinių steigimo nėra nustatyta, nors kartu teikiamame *Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 77 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto* 1 straipsnyje (keičiant Sveikatos sistemos įstatymo 77 straipsnio 3 dalį) nustatoma, kad „laisvės atėmimo vietų sveikatos priežiūros įstaigos ir (ar) atskiri laisvės atėmimo įstaigų asmens sveikatos priežiūros padaliniai steigiami Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekse ir Lietuvos Respublikos suėmimo vykdymo įstatyme nustatyta tvarka“, be to, siūloma atsisakyti dabar galiojančių konkrečių nuostatų dėl laisvės atėmimo vietų sveikatos priežiūros įstaigų steigimo. Manome, kad siekiant teisinio reguliavimo aiškumo ir nuoseklumo, ir įvertinus tai, kad asmens sveikatos priežiūra, vadovaujantis Sveikatos sistemos įstatymu, yra licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, siūlome pildyti BVK ir SVĮ projektų nuostatas dėl laisvės atėmimo vietų sveikatos priežiūros įstaigų ir atskirų asmens sveikatos priežiūros padalinių steigimo, aiškiai apibrėžiant subjektą, steigiantį laisvės atėmimo vietos ligoninę ar atskirą padalinį (ar tai laisvės atėmimo vietos ligoninės padalinys, ar šis padalinys yra laisvės atėmimo vietų įstaigų struktūrinis padalinys, ar tai pirminio lygio ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų padalinys ar kt.) bei nustatyti kriterijus ar sąlygas, kuriais vadovaujantis atskiri padaliniai tardymo izoliatoriuose ar pataisos įstaigose būtų steigiami. Be to, siekiant sistemiškumo, turėtų būti aiškiai nustatytas siūlomo reguliavimo santykis su Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme nustatytu reguliavimu dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų steigėjų ir jų vykdomų funkcijų, aiškūs šių įstaigų lygmenys.

5.3. Sistemiškai vertinant BVK ir SVĮ projektuose teikiamą reguliavimą, nėra aiškus jo santykis su Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 25 straipsniu, reguliuojančiu uždarnosios biudžetinės įstaigos sampratą, jos steigimo ir veiklos ypatumus. Siūlome aiškinamajame rašte pateikti informaciją, kaip BVK ir SVĮ projektuose siūlomas reguliavimas koreliuoja su Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 25 straipsnio 3 dalyje nustatyta tokių įstaigų steigimo galimybe „kitoms įstatymų numatytoms valstybės institucijoms, suderinusioms su Sveikatos apsaugos ministerija“, vykdant sveikatos priežiūrą asmenų, esančių laisvės atėmimo ir kardomojo kalinimo vietose, policijos areštinėse ir kt.

5.4. SVĮ projekte (keičiama įstatymo 45 straipsnio 2 dalis) nurodyta *laisvės atėmimo vietų ligoninė*, nors BVK projekte yra minimos *laisvės atėmimo vietų ligoninės* (BVK 174 straipsnio 2 dalis) ir *laisvės atėmimo vietų ligoninė* (BVK 174 straipsnio 3 dalis). Įvertinant tai, kad šiuo metu veikia vienintelė laisvės atėmimo vietų ligoninė, siūlome suderinti neaiškumą keliančias formuluotes dėl galimo laisvės atėmimo vietų ligoninių skaičiaus.

5.5. BVK ir SVĮ projektuose siūlome tikslinti suderinant tarpusavyje sąvokų „asmens sveikatos priežiūros viešosios įstaigos“, „asmens sveikatos priežiūros įstaiga“ vartojimą, o SVĮ 45 straipsnio 1 dalyje – sąvokų „asmens sveikatos priežiūra“ ir „sveikatos priežiūra“ vartojimą. BVK projektu teikiamose 174 straipsnio 2 ir 3 dalių formuluotėse derintinas nuostatų „atskiri asmens sveikatos priežiūros padaliniai“ ir „pataisos įstaigų asmens sveikatos priežiūros padaliniai“ vartojimas.

5.6. BVK projektu keičiamoje 174 straipsnio 2 dalyje nustatoma išimčių neturinti taisyklė dėl pirminio lygio ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tik pataisos įstaigų patalpose. Tačiau BVK 174 straipsnio 3 dalyje jau nustatoma šios taisyklės išimtis, vartojant neapibrėžtą formuluotę „kai laisvės atėmimo vietų ligoninė arba pataisos įstaigų asmens sveikatos priežiūros padaliniai *negali užtikrinti* pirminio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo“ ir nereguliuojant atvejų, kada tokia nuostata galėtų būti taikoma, pavyzdžiui, ar tai sietina su nuteistojo sveikatos būkle ar laisvės atėmimo vietos ligoninės ar atskiro pataisos įstaigoje veikiančio asmens sveikatos priežiūros įstaigos padalinio veiklos organizavimu. Analogiškas reguliavimas teikiamas ir SVĮ projekte (45 straipsnio 2 ir 4 dalys). Siekiant nuostatų apibrėžtumo, o taip pat vengiant jų skirtingo interpretavimo, būtų tikslinga tikslinti minėtas BVK ir SVĮ projektų nuostatas, įvertinant nurodytas aplinkybes ir pačiuose įstatymuose nustatant principines nuostatas dėl pirminio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų pagal sutartis teikimo. Šiame kontekste pastebėtina ir tai, kad BVK 174 straipsnio 3 dalyje ir SVĮ 45 straipsnio 4 dalyje siūlomas teisinis reguliavimas apima *tik pirminio lygio* ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pagal sutartis, tačiau nėra aptartas antrinio ir tretinio lygio stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas. Lyginant su dabar galiojančiu teisiniu reguliavimu, siaurinama teisinio reguliavimo apimtis ir nenustatoma, kokiomis sąlygomis bus teikiamos minėtos paslaugos.

5.7. BVK projektu keičiamo 174 straipsnio 3 dalyje, o taip pat SVĮ projektu keičiamo 45 straipsnio 4 dalyje, nustatoma pareiga savivaldybei priimti sprendimą dėl konkrečių pirminio lygio ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių sveikatos priežiūros įstaigų, kurios teiktų paslaugas suimtiesiems ir nuteistiesiems, tačiau šių nuostatų įgyvendinimas neaptariamas šių projektų 2 straipsnių 2 dalyse. Todėl siūlome pildyti projektų įgyvendinimą reguliuojančias nuostatas, bei, atsižvelgiant į Sveikatos sistemos įstatyme įtvirtintas savivaldybės tarybos ir savivaldybės administracijos direktoriaus kompetencijas sveikatinimo veiklos reikalų klausimais, konkretizuoti subjektą, priimsiantį minėtą sprendimą savivaldybėje. Be to, atkreiptinas dėmesys, kad nėra aišku, kuri savivaldybė turės priimti sprendimą tais atvejais, kai pataisos įstaiga veikia dviejų ar daugiau savivaldybių teritorijose, pvz. Marijampolės pataisos namai, kurie veikia Marijampolės savivaldybės ir Vilkaviškio rajono savivaldybės teritorijoje.

6. *Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 77 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto* (toliau – Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo projektas):

Šiuo projektu keičiamo Sveikatos sistemos įstatymo 77 straipsnio 3 dalies nuostatai taikytina šios išvados 4.2 papunktyje teikiama pastaba dėl siūlomo reguliavimo neaiškumo ir nepakankamumo laisvės atėmimo vietų sveikatos priežiūros įstaigų ir atskirų laisvės atėmimo įstaigų asmens sveikatos priežiūros padalinių steigimo atvejų.

7. *Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 45 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto* (toliau – Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo projektas):

7.1. Atkreipiame dėmesį, kad Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo projektu keičiamoje Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio 2 dalyje siūlomas sutarčių dėl pirminio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suimtiesiems ir nuteistiems sudarymo reguliavimas nėra aiškus praktinio įgyvendinimo bei BVK ir SVĮ projektuose siūlomo reguliavimo kontekste. Pastebime, kad BVK ir SVĮ projektuose nustatyta, kad suimtųjų ir nuteistųjų sveikatos priežiūrą organizuoja Sveikatos apsaugos ministerija, suimtiesiems ir nuteistiems asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia laisvės atėmimo vietų ligoninė ir valstybės arba savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešosios įstaigos, pirminio lygio ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tardymo izoliatorių ir pataisos įstaigų patalpose. Tik nustačius aiškų reguliavimą dėl atskirų laisvės atėmimo vietų įstaigų asmens sveikatos priežiūros padalinių steigimo ir aiškiai apibrėžus jų steigėją, o taip pat nustačius atvejus, kuomet minėtos sutartys gali būti sudaromos (BVK ir SVĮ projektuose šie atvejai nėra detalizuojami, nors nuoroda į juos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo projekte yra teikiama) galima būtų vertinti sutarčių sudarymo ir paslaugų teikimo šių sutarčių pagrindu praktinio teikimo galimybę, nes, esant neapibrėžtumui, sudaroma galimybė interpretuoti siūlomą reguliavimą, pavyzdžiui, svarstytinų sutarčių sudarymo aplinkybės bei sąlygos, jei tardymo izoliatoriuje ar pataisos įstaigose teikianti asmens sveikatos priežiūros paslaugas įstaiga būtų tos pačios savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigos padalinys.

7.2. Siūlome įvertinti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo projektu keičiamos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio 3 dalies nuostatos tikslingumą bei poreikį šiame straipsnyje reguliuoti savivaldybės asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų asmens sveikatos priežiūros specialistų apmokėjimo už jų suteiktas paslaugas tardymo izoliatoriuose ir pataisos įstaigose, kai kiti apmokėjimo už sveikatos priežiūros paslaugų teikimą specialistams atvejai nereguliuojami. Manome, kad toks fragmentiškas reguliavimas nėra šio straipsnio, nustatančio visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų pareigas, reguliavimo dalykas. Esant siūlomos nuostatos poreikiui, tikslinga įvertinti galimybę atitinkamą nuostatą dėstyti, pavyzdžiui, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 13 straipsnyje ar 25 straipsnyje.

Teisės grupės patarėja

Tatjana Knyzienė

Teisės grupės patarėja

Erika Vaivadienė