

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 9 STRAIPSNIO PAKEITIMO IR ĮSTATYMO  
PAPILDYMO 9<sup>1</sup> IR 9<sup>2</sup> STRAIPSNIAIS ĮSTATYMO PROJEKTO DERINIMO PAŽYMA**

Institucija	Nesuderintos projekto nuostatos ir pasiūlymai	Argumentai, kodėl neatsižvelgta į pasiūlymus
<p>Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės 2018-04-26 raštas Nr. NV-1089</p>	<p>1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės 2018-04-26 rašto Nr. NV-1089 1.1. papunkčiu siūloma įvertinti, ar įstatyminiu lygmeniu sureglamentavus kriterijus asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimui iš PSDF (toliau - kriterijai), tikrai reikalinga ir tikslinga Įstatymo projekte nustatyti du sąrašus, siūloma įvertinti, ar nepakaktų reglamentuoti tam tikrus procedūrinius dalykus, kurie turi būti atlikti įvairių subjektų, kurie būtini sudarant (keičiant, pildant) Antrąjį sąrašą. Šiame kontekste taip pat atkreiptinas dėmesys, kad Konstitucinis Teismas yra ne kartą konstatavęs, kad įstatymai turi nustatyti bendro pobūdžio taisykles, o poįstatyminiuose teisės aktuose jos gali būti detalizuojamos, gali būti reglamentuojama jų įgyvendinimo tvarka (Konstitucinio Teismo 1995 m. spalio 26 d., 2004 m. kovo 5 d., 2014 m. gegužės 9 d. nutarimai).</p> <p>Mūsų nuomone, vis tik iš Įstatymo projekto nuostatų nėra aišku, ar sveikatos apsaugos ministras, priimdamas galutį sprendimą, galės į Antrąjį sąrašą įtraukti Komiteto prioriteto tvarka sudėliotų paslaugų ne pirmą, o toliau Pirmajame sąraše esančią paslaugą; iš to seka, kad nėra aišku ar ministrui privalomi visi Įstatymo projekte numatyti „dvigubi“ kriterijai ir pan.</p> <p>Be to, teisine prasme, netikslu vartoti paslaugų perkėlimo iš vieno sąrašo į kitą sąrašą formuluotę, nes šiuo sąrašus tvirtina skirtingi subjektai.</p>	<p><b>Atsižvelgta iš dalies.</b> Įstatymo projektas pakoreguotas nustatant, kad sveikatos apsaugos ministras keičia Antrąjį sąrašą pagal Komiteto pateiktus pasiūlymus, tai yra įrašo asmens sveikatos priežiūros paslaugas į šį sąrašą tokia eilės tvarka, kokia Komitetas jas išdėsto prioriteto tvarka.</p> <p>Įstatymo projektas taip pat pakoreguotas nustatant, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos į Antrąjį sąrašą įrašomos, o ne perkeliamos.</p> <p>Papildomai įvertinus Įstatymo projekte numatytų dviejų sąrašų reikalingumą ir tikslingumą, manome, kad toks teisinis reglamentavimas yra reikalingas ir būtų tinkamas, nes šiuo metu galiojantis vieno sąrašo teisinis reglamentavimas nėra aiškus ir nuoseklus, nenustatantis asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo mechanizmo. Dviejų sąrašų tvarka yra nustatyta Farmacijos įstatyme, kuomet vaistiniai preparatai, ligos ir medicinos pagalbos priemonės pirmiausiai įrašomi į Ligų ir kompensuojamųjų vaistinių preparatų joms gydyti, Kompensuojamųjų vaistinių preparatų bei Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašus, o vėliau jie įrašomi atitinkamai į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną ar Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių kainyną. Ši tvarka gerai funkcionuoja, yra pasiteisinusi, todėl manytina, kad iš esmės tokią pačią tvarką būtų tikslinga nustatyti ir PSDF biudžeto lėšomis apmokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms. Tokia dviejų sąrašų tvarka sudaro sąlygas skaidrumui ir nuoseklumui, nustato aiškų vertinimo mechanizmą, o asmens sveikatos priežiūros įstaigoms būtų aišku, kad į Pirmąjį sąrašą įrašytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos anksčiau ar vėliau bus apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, todėl jos galėtų investuoti į šių asmens sveikatos priežiūros paslaugų plėtrą, diegti naujas technologijas ir pan. Pažymėtina ir tai, kad siūlomas teisinis reglamentavimas nedidintų administracinės naštos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, priešingai – sukurtų joms daugiau aiškumo ir užtikrintumo.</p>

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės 2018-04-26 rašto Nr. NV-1089 1.2. papunktyje nurodoma, kad „Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarime yra konstatavęs, kad pasirinkęs privalomąjį sveikatos draudimą kaip vieną iš sveikatos priežiūros finansavimo šaltinių, įstatymų leidėjas turi aiškiai apibrėžti šio draudimo lėšomis finansuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtį. Tai gali būti padaryta nurodant paslaugas, teikiamas apdraustiesiems už šio draudimo lėšas, arba, priešingai, tas, kurių teikimo išlaidos iš draudimo lėšų nėra apmokamos ir už kurias turi būti sumokama iš privačių šaltinių, o jeigu tiksliai nurodyti neįmanoma, turi būti nustatyti pakankamai aiškūs kriterijai, pagal kuriuos būtų galima spręsti konkrečiu atveju. Mūsų nuomone, įvertinus ir aiškinamajame rašte pateiktą informaciją, vis tik kai kurie Įstatymo projekte siūlomi kriterijai nėra pakankamai aiškūs ir konkretūs, pvz., neaišku, kas yra *sveikatos priežiūros technologijų vertinimas* (Įstatymo projekto 2 straipsniu pildomo 9<sup>1</sup> straipsnio 2 dalies 1 punktas); neaišku, kas yra *pagrindinės* šalies gyventojų sveikatos problemos (kas jas konstatuoja ar pripažįsta pagrindinėmis?) (Įstatymo projekto 2 straipsniu pildomo 9<sup>1</sup> straipsnio 3 dalies 1 punktas); svarstytina, ar Įstatymo projekto 2 straipsniu pildomo 9<sup>1</sup> straipsnio 2 dalies 3 punkte neturėtų būti nuoroda į *kalendorius* metus ir t.t. Be to, įvertinus Konstitucinio Teismo doktriną bei tai, kad Įstatymo projekte siūloma sureglamentuoti kriterijus asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimui iš PSDF, atkreipiame dėmesį, kad turi būti keičiama ir Įstatymo 9 straipsnio 8 dalis (joje nustatyta, kad iš PSDF biudžeto apmokamos tik asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios atitinka Vyriausybės nustatytus iš PSDF biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijus)“.

**Atsižvelgta iš dalies.** Įstatymo projektas pakoreguotas nurodant, kad *asmens sveikatos priežiūros paslauga yra pagrįsta sveikatos apsaugos ministro nustatyta sveikatos priežiūros technologijų vertinimu*, kuris atliekamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. sausio 8 d. įsakymu Nr. V-24 „Dėl sveikatos priežiūros technologijų vertinimo prioritetų nustatymo ir vertinimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtinta tvarka.

Taip pat Įstatymo projektas pakoreguotas atsisakant sąvokos „pagrindinės šalies gyventojų sveikatos problemos“ ir aiškiai įvardijant į ką turi būti atsižvelgiama vertinant asmens sveikatos priežiūros paslaugą pagal šį kriterijų.

Įstatymo projekto 2 straipsniu pildomo 9<sup>1</sup> straipsnio 2 dalies 3 punkte taip pat įrašyta nuoroda į kalendorius metus.

Įstatymo projekto 1 straipsnis papildytas 3 dalimi, kuria koreguojama šiuo metu galiojančio Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 8 dalis. Įstatymo projektu siūloma 9 straipsnio 8 dalies formuluotė yra būtina, nes Įstatymo projekto 9<sup>1</sup> straipsniu nustatomi esminiai kriterijai: pirmajame etape – ar asmens sveikatos priežiūros paslauga apskritai finansuotina viešosiomis lėšomis, o antrajame etape – kuri asmens sveikatos priežiūros paslauga dėl savo reikalingumo ir galimybių ją apmokėti PSDF biudžeto lėšomis greičiau turi būti finansuojama viešosiomis lėšomis. Tačiau vėliau, kai jau apmokama už konkrečią asmens sveikatos priežiūros paslaugą konkrečiai asmens sveikatos priežiūros įstaigai, turi būti nustatytos tos paslaugos teikimo sąlygos. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų gausos bei atskirų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų gausos, nustatyti teikimo sąlygas įstatymu yra sudėtinga. Be to, asmens sveikatos priežiūros įstaigos turi teisę teikti ir PSDF biudžeto lėšomis neapmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Neretai susidaro situacijos kuomet asmens sveikatos priežiūros paslaugos PSDF biudžeto lėšomis gali būti apmokamos tik esant tam tikroms, pvz. medicininėms indikacijoms, todėl, nepaisant Įstatymo projekte nustatomų kriterijų, turi būti aiškiai įvardytos teikimo sąlygos, tik kurioms esant asmens sveikatos priežiūros įstaigoms galės būti apmokama PSDF biudžeto lėšomis už suteiktą asmens sveikatos priežiūros paslaugą.