

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA
POLITIKOS ĮGYVENDINIMO GRUPĖ**

PAŽYMA

**DĖL SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 9 STRAIPSNIO PAKEITIMO
IR ĮSTATYMO PAPILDYMO 9¹ IR 9² STRAIPSNIAIS ĮSTATYMO PROJEKTO**

(TAP-18-569(2); TAIS Nr. 17-4254(5))

2018-06-06 Nr. NV-1476

Vilnius

Projekto rengėjas: Sveikatos apsaugos ministerija.

Projekto tikslas: siekiama užtikrinti racionalų bei efektyvų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (toliau – PSDF) lėšų naudojimą, nustatant šių paslaugų apmokėjimo iš PSDF lėšų kriterijus.

Dabartinė situacija: Pagal šiuo metu galiojančias įstatymines nuostatas sveikatos apsaugos ministras tvirtina PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos ir PSDF tarybos nuomones.

Konkrečių kriterijų sąrašas ir jų reikšmės patvirtintos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš PSDF biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“. Priimant 2014 metais siūlomą keisti nutarimą, buvo pavesta Sveikatos apsaugos ministerijai parengti Sveikatos draudimo įstatymo projektą.

Vadovaujantis Konstitucinio Teismo jurisprudencija nustatyta, kad būtent įstatymu turi būti aiškiai apibrėžta privalomojo sveikatos draudimo lėšomis finansuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtis, nurodyti aiškūs kriterijai, pagal kuriuos būtų nustatoma, kokios sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

Projekto esmė: įstatymo projektu siūloma nustatyti sąlygas ir tvarką, kaip bus įrašomos asmens sveikatos priežiūros paslaugos į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą:

- Sudaromi du sąrašai: Kompensuotinių PSDF lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas (toliau – Pirmasis sąrašas) ir PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas (toliau – Antrasis sąrašas)

- Sveikatos apsaugos ministro įsakymu steigiamas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetas (toliau – Komitetas), kuris vertina naujas paslaugas. Pasiūlymus Komitetui teikia SAM ir Valstybinė ligonių kasa. Komitetas, įvertinęs šias paslaugas pagal nustatytus kriterijus, įtraukia arba ne siūlomą paslaugą į Pirmąjį sąrašą.

- Komitetas kasmet vertina Pirmajame sąrašė esančias paslaugas ir, vadovaujantis nustatytais kriterijais, išdėsto jas prioriteto tvarka bei teikia sveikatos apsaugos ministrui siūlymus dėl paslaugų perkėlimo iš Pirmojo sąrašo į Antrąjį sąrašą.

- Sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Komiteto siūlymus ir atsižvelgęs į VLK išvadą bei PSDF tarybos nuomonę, keičia Antrąjį sąrašą.

- Paslauga galės pateikti į Pirmąjį sąrašą, jei atitiks šiuos kriterijus: 1) paslauga pagrįsta sveikatos priežiūros technologijų vertinimu; 2) paslaugos išlaidos apmokamos viešojo finansavimo lėšomis ne mažiau kaip trečdalyje EEE valstybių; 3) paslaugos poreikis - 1 atvejis, tenkantis 200 tūkst. gyv., per metus.

- Prioritetinio išdėstymo Pirmajame sąrašė kriterijai: 1) ar paslauga skirta pagrindinėms šalies gyventojų sveikatos problemoms spręsti; 2) ar paslauga veikia ligos priežastis, ar ligos vystymąsi, ar ligos simptomus; 3) lygiavertės paslaugos alternatyvos buvimas; 4) paslaugos poveikis asmens darbingumui; 5) galimybė užtikrinti paslaugos prieinamumą; 6) paslaugos poveikis PSDF biudžetui

- Nustatyti terminai, kada Komitetas vertina pasiūlymus dėl paslaugų, iki kada ministras gali keisti Antrąjį sąrašą.

Atitiktis Vyriausybės programai: Įstatymo projektas tiesiogiai Vyriausybės programos nuostatų neįgyvendina.

Derinimas: projektas suderintas su Teisingumo ministerija ir Ūkio ministerija. Projektas patikslintas pagal Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės pastabas bei tarpinstituciniame

pasitarime pateiktas pastabas.

Dalykinio vertinimo išvada: Siūlytume:

- Patikslinti aiškinamąjį raštą pagal Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės pastabą.
- Svarstyti Vyriausybę posėdžio B dalyje.

Patarėja

Aurelija Urbonienė

Aurelija Urbonienė, tel. 8 706 63 813, el. p. aurelija.urboniene@lr.lt