

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA
POLITIKOS ĮGYVENDINIMO GRUPĖ

PAŽYMA

DĖL VYRIAUSYBĖS 2014 M. BALANDŽIO 23 D. NUTARIMO NR.370“DĖL
APMOKAMŲ IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KRITERIJŲ SĄRAŠO
PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO PROJEKTO (TAP-17-1237(2); TAIS NR. 17-9195(3))

Nr.
Vilnius

Projekto rengėjas: Sveikatos apsaugos ministerija.

Projekto tikslas: Įstatyme įtvirtinus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminus, atsisakyti jų pasikartojimo Vyriausybės nutarime.

Dabartinė situacija: Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimai (įsigalios 2018 m. sausio 1 d.) nustatyti maksimalūs asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminai:

- pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslauga turi būti suteikta per 7 dienas,
- esant ūmiai būklei – per 24 val.,
- antrinė ar tretinė sveikatos priežiūros paslauga bei brangieji tyrimai ir procedūros planinės pagalbos atveju - per 30 dienų.

Atsižvelgiant į tai, tikslintinas Vyriausybės nutarimu patvirtintas Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašas.

Projekto esmė: Siūlomi redakcinio pobūdžio pakeitimai:

- atsisakoma punktų, kurie dubliuoja Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme nustatytus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminus,
- papildoma nuostatomis dėl kriterijų taikymo aplinkybių ir kt.

Atitiktis Vyriausybės programai: projektas tiesiogiai Vyriausybės programos nuostatų neįgyvendina.

Derinimas: Projektas suderintas su Teisingumo ministerija ir patikslintas pagal Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės pastabas. Teisės grupės antrinėje išvadoje siūloma paspartinti įstatymo, kuriame būtų nustatyti kriterijai, pagal kuriuos būtų nustatoma, kokios sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos iš PSDF lėšų, projekto parengimą.

Dalykinio vertinimo išvada: Priimant 2014 metais siūlomą keisti nutarimą, buvo pavesta Sveikatos apsaugos ministerijai parengti Sveikatos draudimo įstatymo projektą, kuriame būtų įteisinti kriterijai, pagal kuriuos nustatoma, kokios sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų. Siūlytina posėdžio protokole įrašyti pavedimą SAM pvz. iki 2018 m. kovo 1 d. parengti ir pateikti Vyriausybei aukščiau nurodyto įstatymo projektą.

Patarėja

Aurelija Urbonienė

Aurelija Urbonienė, tel. 8 706 63 813, el. p.



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, http://www.sam.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2017-10-13 Nr. (1.1.4) 10-8231

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO „DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2014 M. BALANDŽIO 23 D. NUTARIMO NR. 370 „DĖL APMOKAMŲ IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KRITERIJŲ SĄRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO“ PROJEKTO

Sveikatos apsaugos ministerija parengė ir teikia Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“ projektą (toliau – nutarimo projektas), pakoreguotą pagal Teisingumo ministerijos 2017 m. rugpjūčio 14 d. pateiktas pastabas (TAIS Nr. 19-7-9195) ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės 2017 m. rugsėjo 12 d. pateiktas pastabas (TAIS Nr. NV-2301). Į visas pastabas buvo atsižvelgta.

Nutarimo projektu siekiama įgyvendinti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 45 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 15², 15³ straipsniais įstatymo (toliau – Įstatymas), įsigaliosiančio 2018 m. sausio 1 d., nuostatas ir atitinkamai patikslinti Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“ (toliau – Sąrašas), reikalavimus asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminams bei išlaidų apmokėjimo tvarkai. Atsižvelgiant į tai, kad teisinio reguliavimo šaltinis yra Įstatymas, Sąrašo 1.4, 1.5 ir 8.1 papunkčiai bei 7 punktas pripažįstami netekusiais galios.

Sąrašo 14 punkte numatyta, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (toliau – paslaugos) taikomi papildomi kriterijai, nustatyti 14.1 ir 14.2 papunkčiuose, jei einamaisiais metais sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – įstaigos) už šias paslaugas nebuvo mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad papildomi kriterijai taikomi paslaugoms (šių kriterijų taikymas susietas su teritorinės ligonių kasos veiklos zona ir savivaldybės teritorija), kurias teikia įstaiga, o ne pačioms įstaigoms. Tačiau įstaigos 14 punkte numatytą sąlygą interpretuoja kaip reikalavimą, taikomą pačiai įstaigai, vadovaudamosi Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 2 straipsnio 1 dalimi, kurioje numatyta: „Sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – įstaiga) – juridinis asmuo, organizacija ar jų filialas šio įstatymo, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo ir Odontologų rūmų įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas.“ Tuo tarpu Civilinio kodekso 2.53 straipsnyje nurodyta, kad juridinio asmens filialas nėra juridinis asmuo, tai struktūrinis juridinio asmens padalinys, turintis savo buveinę ir atliekantis visas arba dalį juridinio asmens funkcijų. Savaip interpretuojančios minėtus kriterijus įstaigos neretai piktnaudžiauja kurdamos filialus (tokiu atveju tikslinamos licencijos, jas papildant nauju adresu), pvz., įsteigusios juridinį asmenį savivaldybėje, kurioje tam tikrų paslaugų stinga,

vėliau steigia savo filialą kitoje savivaldybėje, kurioje tų paslaugų poreikis yra visiškai tenkinamas. Tokiu būdu PSDF biudžeto lėšos naudojamos neefektyviai ir dažnai nebeužtikrinamas paslaugų prieinamumas. Atsižvelgiant į tai, siekiama tikslinti Sąrašo 14 punktą ir aiškiai reglamentuoti, kad paslaugoms, kurių išlaidos einamaisiais metais nebuvo apmokamos PSDF biudžeto lėšomis jas suteikusioms įstaigoms pagal jų licencijoje nurodytą veiklos adresą, taikomi papildomi kriterijai. Teisinis reguliavimas tikslinamas, nes, pagal Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnį, už paslaugas mokama vadovaujantis teritorinių ligonių kasų ir įstaigų sutartimis. Sutartys pasirašomos su tomis įstaigomis, kurios turi licenciją sveikatos priežiūros veiklai vykdyti. Licencijavimas sveikatos priežiūros veiklai yra reglamentuojamas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnyje, kurio 1 dalyje numatyta: „<...> Šias paslaugas asmens sveikatos priežiūros įstaiga turi teisę teikti tik konkrečiais licencijoje asmens sveikatos priežiūros veiklai nurodytais adresais, išskyrus atvejus, kai pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pobūdį ir paskirtį jos turi būti teikiamos ne tik sveikatos priežiūros įstaigoje ir tai numatyta atskirų paslaugų teikimą reglamentuojančiuose sveikatos apsaugos ministro įsakymuose.“ Pabrėžtina, kad šios nuostatos 2 dalyje numatytų paslaugų teikimas reglamentuojamas šiais sveikatos apsaugos ministro įsakymais: 2016 m. liepos 22 d. įsakymu Nr. V-986 „Dėl Veninio kraujo paėmimo mobiliomis sąlygomis laboratoriniams tyrimams atlikti tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2010 m. rugsėjo 22 d. įsakymu Nr. V-809 „Dėl Atrankinės mamografinės patikros mobiliomis sąlygomis reikalavimų tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2012 m. lapkričio 22 d. įsakymu Nr. V-1063 „Dėl Kraujo donorystės įstaigų ir ligoninių kraujo bankų geros praktikos nuostatų patvirtinimo“ ir kt. Nurodytuose sveikatos apsaugos ministro įsakymuose yra reglamentuojamos mobiliomis sąlygomis teikiamos paslaugos, kurios įtvirtintos kaip išimtis. Šioms paslaugoms Sąraše nurodyti kriterijai netaikomi.

Taip pat tikslinamas Sąrašo 15.2 papunktis, kuriame nurodyta paslaugų išlaidų apmokėjimo išimtis, kai netaikomi Sąrašo 14 punkte numatyti kriterijai. Ši išimtis numatyta paslaugoms, kurių teikimą nutraukia viena įstaiga, sudariusi sutartį su teritorine ligonių kasa, o kita įstaiga pagrįstai (teisės aktų nustatyta tvarka) perima buvusios įstaigos teises ir pareigas. Patikslinimu siekiama užkirsti kelią klaidingam Sąrašo nuostatų interpretavimui, dėl kurio, vienai įstaigai nutraukus paslaugų teikimą (savo noru arba paskelbus bankrotą), kita įstaiga, neturėdama jokio teisinio pagrindo, reikalauja perduoti šių paslaugų teikimą ir pasirašyti sutartį dėl šių paslaugų tos įstaigos turėtomis sąlygomis. Arba kitos įstaigos (dvi ir daugiau), nesant nei reorganizacijos, nei pertvarkymo pagrindų, numatytų Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse, kreipiasi dėl bankrutavusios įstaigos paslaugų teikimo tokiomis pačiomis sąlygomis, kokiomis jas teikė bankrutavusi įstaiga.

Dėl kitų svarbių aspektų, pažymime, kad šiuo nutarimo projektu siekiama įgyvendinti Įstatymo, įsigaliosiančio 2018 m. sausio 1 d., nuostatas ir tikslinti dviprasmiškai suprantamas nuostatas. Taip pat siekiama, kad sutarčių pasirašymo ir vykdymo laikotarpiu PSDF biudžeto lėšos būtų naudojamos efektyviai, užtikrinant paslaugų prieinamumą. Minimi kriterijai, pagal kuriuos būtų nustatoma, kokių paslaugų išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, turi būti įtvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme (toliau – įstatymo projektas). Įstatymo projektas Nr. 17-4256(2) 2017 m. gegužės 29 d. buvo pateiktas Teisingumo ministerijai derinti. 2017 m. birželio 13 d. buvo gauta išvada, įstatymo projektas šiuo metu yra koreguojamas. Nepaisant to, kad įstatymo projektas neparengtas, tai neturėtų būti priežastimi nepriimti pateikto nutarimo projekto, kuriuo vadovaujantis būtų galima teisėtai apmokėti suteiktų paslaugų išlaidas. Be to, įstatymo projekto rengimas neturėtų įtakoti paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo.

Nutarimo projektas neprieštaruja Lietuvos Respublikos Vyriausybės programai ir Europos Sąjungos teisės reikalavimams.

Nutarimo projektas neperkelia ir neįgyvendina Europos Sąjungos teisės aktų, nėra notifikuotinas Europos Komisijai.

Nutarimo projektas neprieštaruja šiuo metu galiojantiems teisės aktams.

Nutarimo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos įstatymo, Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas. Nutarimo projekte nepateikiama sąvokų ir jas įvardijančių terminų, todėl nutarimo projektas

nevertintas Lietuvos Respublikos terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka.

Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo pažyma nerengiama, vadovaujantis Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo metodikos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. vasario 26 d. nutarimu Nr. 276 „Dėl Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo metodikos patvirtinimo“, 36 punktu.

Nutarimo projektas paskelbtas Lietuvos Respublikos Seimo teisės aktų informacinės sistemos Projektų registravimo posistemyje.

Nutarimo projektą parengė Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Sveikatos priežiūros paslaugų departamento direktorius Viačeslavas Zaksas, tel. 236 4146, el. p. viaceslavas.zaksas@vlk.lt, VLK Paslaugų ekspertizės ir kontrolės skyriaus vedėja Daiva Berūkštienė, tel. 236 4107, el. p. daiva.berukstiene@vlk.lt, VLK Teisės skyriaus vyriausioji specialistė Deimantė Lipkevičienė, tel. 236 4106, el. p. deimante.lipkeviciene@vlk.lt. Projekto rengimą koordinavo VLK direktoriaus pavaduotoja Žadvilė Abelienė, tel. 237 0700, el. p. zadvile.abeliene@vlk.lt.

PRIDEDAMA:

1. Nutarimo projektas, 2 lapai.
2. Nutarimo projekto lyginamasis variantas, 2 lapai.
3. Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos 2017 m. rugpjūčio 14 d. išvada, 2 lapai.
4. Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės 2017 m. rugsėjo 12 d. išvada, 2 lapai.

Socialinės apsaugos ir darbo ministras,
pavarduojantis sveikatos apsaugos ministrą



Linas Kukuraitis

D. Lipkevičienė, tel. (8 5) 236 4106, el. p. deimante.lipkeviciene@vlk.lt

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2014 M. BALANDŽIO 23 D. NUTARIMO NR. 370 „DĖL APMOKAMŲ IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KRITERIJŲ SĄRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

Nr.
Vilnius

Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. Pakeisti Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“:

1.1. Pakeisti 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos:

1.1. pacientams visą parą;

1.2. vykdant iš Fondo biudžeto finansuojamas prevencines programas.“

1.2. Pripažinti netekusiu galios 7 punktą.

1.3. Pakeisti 8 punktą ir jį išdėstyti taip:

„8. Specializuotos ambulatorinės paslaugos turi būti teikiamos:

8.1. vykdant iš Fondo biudžeto finansuojamas prevencines programas;

8.2. atliekant visus pagal gydytojo specialisto kompetenciją pacientui išplėstinėse konsultacijose būtinus tiriamuosius, gydomuosius veiksmus.“

1.4. Pakeisti 14 punktą ir jį išdėstyti taip:

„14. Paslaugoms, kurių išlaidos einamaisiais metais nebuvo apmokamos Fondo biudžeto lėšomis jas suteikusioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms pagal jų licencijoje nurodytą asmens sveikatos priežiūros veiklos adresą, be kriterijų, nurodytų Sąrašo 1–13 punktuose, taikomi šie papildomi kriterijai:

14.1. stacionarinių paslaugų, brangiųjų tyrimų ir procedūrų teritorinės ligonių kasos veiklos zonos vartojimo rodiklis 10 procentų (ir daugiau) mažesnis nei šalies vidurkis;

14.2. kitų kompensuojamųjų paslaugų teritorinės ligonių kasos veiklos zonos savivaldybės vartojimo rodiklis 10 procentų (ir daugiau) mažesnis nei šalies vidurkis.“

1.5. Pakeisti 15.2 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„15.2. paslaugoms, kurių teikimą asmens sveikatos priežiūros įstaiga, sudariusi su teritorine ligonių kasa sutartį dėl šių paslaugų teikimo, nutraukia, nes po reorganizavimo ar pertvarkymo jos teisės ir pareigos pereina (yra perimamos Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.97 straipsnyje ar 2.104 straipsnyje nustatyta tvarka) tęsiančiai veiklą asmens sveikatos priežiūros įstaigai.“

2. Šis nutarimas, išskyrus 1.4 ir 1.5 papunkčius, įsigalioja 2018 m. sausio 1 d.

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras

Lietuvos Respublikos
Socialinės apsaugos ir darbo ministras

Linas Kukuraitis

Tebecio esančių įrašų vertinimo
kyriauš vedėja
Rita Cicėnienė

Sveikatos apsaugos
viceministrė

Kristina Garuolienė

VLK prie SAM
Dokumentų valdymo skyriaus
vyriausioji specialistė

Angelė Pasevičienė

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2014 M. BALANDŽIO 23 D. NUTARIMO NR. 370 „DĖL APMOKAMŲ IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KRITERIJŲ SĄRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

Nr.
Vilnius

Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. Pakeisti Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“:

1.1. Pakeisti 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos:-

1.2. pacientams visą parą;

1.3. vykdant iš Fondo biudžeto finansuojamas prevencines programas;

1.4. skubiosios medicinos pagalbos atveju — paciento kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą dieną;

1.5. planinės pagalbos atveju — ne vėliau kaip per 5 kalendorines dienas nuo paciento užsiregistravimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dienos.

1.1. pacientams visą parą;

1.2. vykdant Fondo biudžeto lėšomis finansuojamas prevencines programas.“

1.2. Pripažinti netekusiu galios 7 punktą.

„7. Brangieji tyrimai ir procedūros turi būti atliekami planinės pagalbos atveju — ne vėliau kaip per 10 kalendorinių dienų nuo paciento užsiregistravimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dienos.“

1.3. Pakeisti 8 punktą ir jį išdėstyti taip:

„8. Specializuotos ambulatorinės paslaugos turi būti teikiamos:

8.1. skubiosios medicinos pagalbos atveju — paciento kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą dieną;

8.3. vykdant iš Fondo biudžeto finansuojamas prevencines programas;

8.4. atliekant visus pagal gydytojo specialisto kompetenciją pacientui išplėstinėse konsultacijose būtinus tiriamuosius, gydomuosius veiksmus.

8.1. vykdant Fondo biudžeto lėšomis finansuojamas prevencines programas;

8.2. išplėstinių konsultacijų metu atliekant visus pagal gydytojo specialisto kompetenciją pacientui būtinus tiriamuosius ir gydomuosius veiksmus.“

1.4. Pakeisti 14 punktą ir jį išdėstyti taip:

„14. Paslaugoms, kurios kurių išlaidos einamaisiais metais **nebuvo apmokamos Fondo biudžeto lėšomis jas suteikusioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms pagal jų licencijoje nurodytą asmens sveikatos priežiūros veiklos adresą, nebuvo apmokamos iš, be kriterijų, nurodytų Sąrašo 1–13 punktuose, taikomi šie papildomi kriterijai:**

14.1. stacionariųjų paslaugų, brangiųjų tyrimų ir procedūrų teritorinės ligonių kasos veiklos zonos vartojimo rodiklis 10 procentų (ir daugiau) mažesnis nei šalies vidurkis;

14.2. kitų kompensuojamųjų paslaugų teritorinės ligonių kasos veiklos zonos savivaldybės vartojimo rodiklis 10 procentų (ir daugiau) mažesnis nei šalies vidurkis.“

1.5. Pakeisti 15.2 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„15.2. paslaugoms, kurių teikimą ~~nutraukė~~ kita asmens sveikatos priežiūros įstaiga, ~~turėjusi~~ sudariusi su teritorine ligonių kasa sutartį dėl šių paslaugų, **nutraukia, nes po reorganizavimo ar pertvarkymo jos teisės ir pareigos pereina (yra perimamos Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.97 straipsnyje ar 2.104 straipsnyje nustatyta tvarka) tęsiančiai veiklą asmens sveikatos priežiūros įstaigai.**“

2. Šis nutarimas, išskyrus 1.4 ir 1.5 papunkčius, įsigalioja 2018 m. sausio 1 d.

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras

Lietuvos Respublikos
Socialinės apsaugos ir darbo ministras

Linas Kukurgitis

Užkėdė teisinių vertinimo
tyrėjas vedėja
Rita Čičionienė

2017.10.11

Sveikatos apsaugos
viceministrė

Kristina Garuolienė

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA
TEISĖS GRUPĖ

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA**
2017-10-16 Nr. NV-2630
DOKUMENTAS PASIRAŠYTAS
SAUGIU ELEKTRONINIŲ PARAŠŲ
2017-10-16 Nr. NV-2630

IŠVADA

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO
„DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2014 M. BALANDŽIO 23 D.
NUTARIMO NR. 370 „DĖL APMOKAMŲ IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO
FONDO BIUDŽETO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KRITERIJŲ
SĄRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKĖITIMO“ PROJEKTO (toliau – Projektas)
(TAP-17-1237(2); TAIS Nr. 17-9195(3))**

2017-10-16 Nr. NV-2630

Vilnius

Įvertinę Projekto, patikslinto atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės 2017 m. rugsėjo 12 d. išvadoje Nr. NV-2301 pateiktas pastabas ir pasiūlymus, atitiktį įstatymams, Vyriausybės nutarimams bei teisės technikos reikalavimams, pažymime, kad šiuo atveju, išlieka aktualus Teisės grupės išvadoje nurodytas aspektas dėl teisės aktų hierarchijos principo laikymosi. Šio principo nesilaikymas, šiuo atveju kelia abejonių dėl Projekto 1.4 papunktyje dėstomo Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo 14 punkto pakeitimo taikymo, nes neaišku, koku pagrindu ir kokiais kriterijais vadovaujantis atskirų paslaugų teikimą reglamentuojančiuose sveikatos apsaugos ministro įsakymuose (kaip šiuo atveju Projekto lydimoje medžiagoje nurodytuose įsakymuose dėl mobiliomis sąlygomis teikiamų paslaugų) yra nustatoma, kad tam tikromis sąlygomis atliekamos procedūros ar tyrimai Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis neapmokami. Taipogi, tampa nebeaiškus keičiamame Vyriausybės nutarime įtvirtinamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo kriterijų santykis su ministro įsakymuose nustatomu sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimu ar neapmokėjimu. Siekiant vengti ydingos teisėkūros praktikos formavimo ir įgyvendinimo, o taip pat ir teisinio reguliavimo aiškumo dėl vieningų kriterijų, pagal kuriuos būtų nustatoma, kokios sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tikslinga paspartinti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo projekto rengimą (įgyvendinamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. posėdžio protokolinis pavedimas parengti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo projektą).

Teisės grupės vyriausiasis patarėjas

Aleksandr Radčenko