

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 26, 26¹, 26², 39 STRAIPSNŲ PAKEITIMO IR ĮSTATYMO PAPILDYMO 34¹ STRAIPSNIU ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIVP-1298 PROJEKTO DERINIMO PAŽYMA

Eil. Nr.	Institucijos pavadinimas, rašto data ir numeris	Pastabos ir pasiūlymai	Žyma apie priimtas ar nepriimtas (nurodyti motyvus) pastabas ir pasiūlymus
1.	Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija	<p>Kartu siūlytume dar kartą įvertinti Seimo kanceliarijos Teisės departamento pateiktas pastabas dėl minėtų keitimų, kurioms iš esmės pritariame ir, prireikus papildyti Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26, 261, 262, 39 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 341 straipsniu įstatymo projekto“ projektą (toliau – Nutarimo projektas) atitinkamomis pastabomis ir pasiūlymais.</p> <p>Lietuvos Respublikos Seimo Teisės departamento pastaba:</p> <p>Nei iš Įstatymo projekto nuostatų, nei iš Įstatymo projekto aiškinamojo rašto argumentų nėra aišku, kodėl keičiamo įstatymo 26 straipsnio 2 dalyje atsisakoma įstatyminių nuostatų, nustatančių privalomus esminius reikalavimus sutarčių sąlygoms: sutarties šalių teisės ir pareigos, teisės aktuose nustatyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai ar reikalavimai dėl išlaidų už vaistinėse išduodamus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones, kainodaros taisyklės, atsiskaitymų tvarka, sutarties šalių atsakomybė, ginčų sprendimo tvarka, sutarties nutraukimo tvarka, sutarties galiojimas, papildymas ar sustabdymas. Siekiant teisinio aiškumo, vadovaujantis įstatymų viršenybės principu bei atsižvelgiant į tai, kad asmenų teisės gauti jų patirtų išlaidų kompensavimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto pagrindai turėtų būti įtvirtinti įstatymiškai, siūlome neatsisakyti galiojančio įstatyminio reguliavimo ir apibrėžti esmines standartinių sutarčių sąlygų nuostatas. Analogiško turinio pastaba taikytina ir projekto 2 straipsniu keičiamo įstatymo 261 straipsnio 4 dalies bei projekto 3 keičiamo įstatymo 262 straipsnio 4 dalies nuostatoms.</p> <p>Be to, pagal Įstatymo projekto 1 straipsniu keičiamo įstatymo 26 straipsnio 2 dalyje siūlomą įtvirtinti teisinį reguliavimą Valstybinės ligonių kasos prie sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) patvirtintos standartinės projekto 1 straipsnyje dėstomo keičiamo įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje nurodytų sutarčių sąlygos turėtų būti skelbiamos VLK interneto svetainėje. Svarstyтина, ar keičiamame įstatyme neturėtų būti nustatytas terminas, per kurį VLK direktoriaus patvirtintos standartinės atitinkamų sutarčių sąlygos turėtų būti paskelbtos VLK interneto svetainėje.</p>	<p>Neatsižvelgta.</p> <p>Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo dėl Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 26, 26¹, 26², 39 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 34¹ straipsniu įstatymo projekto Nr. XIVP-1298 (toliau – Įstatymo projektas) projekte numatyta, kad VLK direktorius tvirtina standartines sąlygas, išskyrus tam tikrus priedus, t. y. kuriuos šalys suderina tarpusavyje. Visos kitos sutarties sąlygos, nepatenkančios į Įstatymo projekte nurodytus priedus, atsižvelgiant į Sveikatos draudimo įstatymą ir Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.185 str. yra VLK parengiamos iš anksto nederinant – tokias sąlygas išvardinti būtų perteklinis reguliavimas.</p> <p>Vadovaujantis Civilinio kodekso 6.185 str. privalo būti sudarytos sąlygos susipažinti su standartinėmis sąlygomis prieš sutartį sudarant.</p> <p>Terminas, per kurį patvirtintos sąlygos skelbiamos VLK interneto svetainėje, būtų perteklinis reguliavimas.</p>

2.	Lietuvos vaistinių asociacija	<p>Pagal Civilinio kodekso 6.245 straipsnio 1 dalį civilinė atsakomybė yra turtinė prievolė, kurios viena šalis turi teisę reikalauti atlyginti nuostolius (žalą) ar sumokėti netesybas (baudą, delspinigius), o kita šalis privalo atlyginti padarytus nuostolius (žalą) ar sumokėti netesybas (baudą, delspinigius). Todėl tokiais atvejais, kai ginčas kyla dėl to, ar sutarties šalis netinkamai vykdė sutartines prievoles, ginčas turi būti sprendžiamas jį nagrinėti kompetenciją turinčiame bendrosios kompetencijos teisme, o ne vienašališkai nusprendžiama VLK ar TLK taikyti sankcijas, kaip dabar siūloma SDĮ ir LRV Projekte.</p> <p>Atsižvelgiant į tai kas išdėstyta, akivaizdu, kad tiek Valstybinė ligonių kasa, tiek teritorinių ligonių kasos negali vienašališkai ne ginčo tvarka skirti įstatyme nurodytas sankcijas ar įpareigoti grąžinti apdraustajam nustatyto dydžio papildomą mokestį. Todėl valstybinė ligonių kasa ir teritorinių ligonių kasos dėl sutartinių prievolių įvykdymo įstatymų nustatyta tvarka turi kreiptis į teismą. Jei SDĮ ir LRV Projektuose siūlomas reglamentavimas būtų priimtas, tokiu atveju būtų paneigta vaistinių galimybė ginti savo teisėtus interesus.</p> <p>Apibendrinant tai kas išdėstyta, pažymėtina, kad Konstitucijoje įtvirtinta, jog teisingumą Lietuvos Respublikoje vykdo tik teismai. Taip pat Konstitucinis Teismas yra pasisakęs, kad teisingumo vykdymas yra teismų funkcija, kuri lemia šios valdžios vietą valstybės valdžios institucijų sistemoje ir jokia kita valstybės institucija ar pareigūnas negali vykdyti šios funkcijos (Konstitucinio Teismo 1999 m. gruodžio 21 d., 2006 m. kovo 28 d. nutarimai).</p>	<p>Neatsižvelgta. Įstatymo projekto 34¹ straipsnis nustato VLK direktoriaus ar teritorinės ligonių kasos direktoriaus sprendimus, kurie priimami <i>vykdant asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų ūkio subjektų, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa ar teritorine ligonių kasa, veiklos priežiūrą</i>, t. y. ne sutartinių įsipareigojimų, o teisės aktuose numatytų įpareigojimų priežiūrą. Lietuvos Respublikos Seimo Teisės departamentas išvadoje dėl įstatymo projekto nurodė, „kad tuo atveju, jeigu Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų gavimo neteisėtumas būtų siejamas ne su sutarties nuostatų pažeidimu, o grindžiamas atitinkamų teisės aktų reikalavimų, bendro pobūdžio pareigos elgtis pagal atidžiai ir teisėtai pažeidimu, išeinančiu iš sutartimi reguliuojamų teisinių santykių ribų, manytina, kad Valstybinės ligonių kasos direktorius ar teritorinė ligonių kasos direktorius, galėtų taikyti jam suteiktus administracinius įgalinimus ir reikalauti grąžinti neteisėtai gautas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas“.</p>
		<p>1. Dėl Įstatymo ir Vyriausybės nutarimo projektuose siūlomo teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK) sutarčių stabdymo.</p> <p>Asociacija primena, kad vaistinių tinklas turintis daugiau nei vieną veiklos vietą, t. y. vaistinių filialą, su TLK pasirašo vieną sutartį visoms vaistinių veiklos vietoms (filialams), tad sustabdžius sutartį dėl vienos vaistinės filialo darbuotojo žmogiškosios</p>	<p>Neatsižvelgta. Įstatymo projekto nuostatos dėl vaistinių veiklos analogiškos kaip dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų (jų teikiamų asmens sveikatos priežiūros</p>

	<p>klaidos, būtų stabdomas kompensuojamų vaistų išdavimas visose tos įmonės vaistinėse (pavyzdžiui viena vaistinė gali turėti 300 filialų). Tokiu atveju, visose tos įmonės vaistinėse negalėtų būti išduodami kompensuojami vaistai, todėl gyventojams suprastėtų ar taptų neįmanomas kompensuojamų vaistinių preparatų prieinamumas.</p> <p>2. Dėl apmokėjimo stabdymo.</p> <p>Taip pat neaišku kada ir kaip ši sankcija būtų taikoma vaistinėms, tai yra apmokėjimas būtų stabdomas viso tinklo mastu ar tik konkrečios vaistinės, kurioje nustatytas pažeidimas, ar kaip Vyriausybės projekto 5 punkte siūloma stabdyti mokėjimą „iki sprendimo, įvykdymo dienos sustabdyti mokėjimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų už tokias, vaistus, medicinos pagalbos priemones, dėl kurių priimtas atitinkamas sprendimas nebuvo įvykdytas per 30 kalendorinių dienų jo priėmimo dienos“. Pagal šį Vyriausybės nutarimo projekto 5 punktą visam vaistinių tinklui nebus mokama už konkretų vaistinių preparatą ar medicinos pagalbos priemonę, kas neatrodo racionalu ir logiška, nes kitoje veiklos vietoje tokio pažeidimo/neatitikimo teisės aktams gali ir nebūti, tačiau sankcija taikoma.</p> <p>3. Dėl pakartotino pažeidimo. Vyriausybės nutarimo projekto 4 punkte tikslinama kada sutarties nutraukimo sankcija.</p> <p>Asociacijai neaišku, kaip bus vertinamas pakartotinis pažeidimas, ar viso vaistinių tinklo mastu ar konkrečios veiklos vietos, tačiau primename, kad sutartis su vaistine sudaroma viena, visiems jos filialams.</p>	<p>paslaugų), t. y. licencija ir sutartis nutraukiama / stabdoma tik dėl tam tikro adreso, tačiau tai nekonkretizuojama įstatyme, nes numatyta kituose teisės aktuose.</p> <p>Pagal Farmacijos įstatymo 20 ir 21 straipsnius bei Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. lapkričio 30 d. nutarimą Nr. 1191 „Dėl Farmacinės veiklos licencijavimo taisyklių, Reikalavimų kvalifikuotam asmeniui, atsakingam už gamybą ir (ar) importą, aprašo ir farmacinės veiklos licencijų rekvizitų patvirtinimo“ vaistinės veiklos licencijoje nurodoma konkreti vaistinės veiklos vieta, tad įstatyme numatytais atvejais licencijos galiojimas stabdomas arba naikinamas tos vietos atžvilgiu. Teritorinių ligonių kasų sutartyse su vaistine (tinklu) taip pat nurodytos vaistinių veiklos vietos ir tik dėl jų bus stabdomas / nutraukiamas sutarties galiojimas.</p>
	<p>4. Dėl įpareigojimo gražinti neteisėtai vaistinės paimitus mokėjimus iš gyventojų.</p> <p>Neaišku kokių atveju toks įpareigojimas būtų taikomas vaistinėms. Toks įpareigojimas kelia nerimą, ar nebus tokiu būdu sprendžiami E. sveikatos, Sodros ir kitų sistemų netobulumai ir administracinė našta perkeliama vaistinėms. Pavyzdžiui, išduodant kompensuojamus vaistus mažas pajamas gaunantiems ar 75 metų ir vyresniems asmenims, vaistinėje yra kreipiamasi į E. sveikatos posistemę, kuri gauna informaciją iš Sodros, dėl informacijos patikrinimo, ar konkrečiam asmeniui priklauso kompensuojami vaistai nemokamai. Pasitaiko, jog vaistinėje iš sistemų gaunamas klaidingas požymis, nurodantis, kad atitinkamam asmeniui nepriklauso nemokami kompensuojami vaistai. Tokiu atveju gyventojas vaistinėje moka kompensuojamo vaisto priemonę. Paaiškėjus, kad įsivėlė klaida, toks asmuo turi galimybę kreiptis į VLK ir susigrąžinti priemonę. Šiuo atveju, pagal Vyriausybės nutarimo projektą, nėra aišku, ar toks žalos padengimas nebus</p>	<p>Neatsižvelgta.</p> <p>Siūlymas numatyti, kad sankcijos netaikomos dėl sistemos sutrikimo, perteklinis.</p> <p>Teisės aktų reikalavimo pažeidimas ir nepagrįstas lėšų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar paciento gavimas nebus konstatuojamas, jei nebus įstaigos / vaistinės kaltės.</p>

		perkeliamas vaistinėms. Atkreipiame dėmesį, kad klaidingą informaciją vaistinė gauna ne dėl savo aplaidumo ar kaltės, o dėl informacijos vėlavimo ar klaidų iš aukščiau išvardintų įstaigų/sistemų.	
3	Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija	Įstatymo projekte nėra apibrėžta kokiomis konkrečiomis sąlygomis TLK galės taikyti vieną arba kitą priemonę. Pavyzdžiui, sustabdyti mokėjimą iš PSDF biudžeto lėšų už visas arba dalį asmens sveikatos priežiūros paslaugų, jei nustatomi įstatymų ir (arba) kitų teisės aktų pažeidimai iki jie bus pašalinti. Nėra nurodoma, už kuriuos būtent pažeidimus (iš esmės būtų sudarytos teisinės prielaidos VLK ir TLK taikyti neproporcingai dideles sankcijas ir už nereikšmingus teisės aktų pažeidimus) bus taikoma tokia sankcija, kokia turėtų būti jų apimtis ir pan.	<p>Atsižvelgta iš dalies. Įstatymo 34¹ straipsnio 1 dalies 1-4 punktuose nurodyta už kokius pažeidimus taikoma atitinkama sankcija, o Nutarimo projekto 3 punktu siūloma tikslinti Įstatymo 34¹ straipsnio 1 dalies 5 punktą taip: „6) iki sprendimo, nurodyto šios dalies 3–5 punktuose, įvykdymo dienos sustabdyti mokėjimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų už tokias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vaistus, medicinos pagalbos priemones ar medicinos priemonių nuomą, dėl kurių priimtas atitinkamas sprendimas nebuvo įvykdytas per 30 kalendorinių dienų nuo jo priėmimo dienos.“</p> <p>Nutarimo projekto 4 punkte numatyta, kad „<...> Be to, atsižvelgiant į tai, kad Įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 6 punkto c papunktyje nustatyta, kad žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui pripažinimo mažareikšme žala tvarką, mažareikšmės žalos dydį nustato sveikatos apsaugos ministras ar jo įgaliota institucija, Projekto 4 straipsniu pildomo Įstatymo 34¹ straipsnio 2 dalyje siūlytina nustatyti,</p>

		kad įstatymų ir (arba) kitų teisės aktų reikalavimų pažeidimų, kurie laikomi mažareikšmiais, kriterijus taip pat tvirtina sveikatos apsaugos ministras ar jo įgaliota institucija.“
	Antra, Įstatymo projekto aiškinamajame rašte nurodoma informacija neatitinka Įstatymo projekte siūlomų nuostatų turinio.	Neatsižvelgta. Ši pastaba yra Įstatymo lydinčiam dokumentui.
	<p>Penkta, pritariame kitų socialinių partnerių (LRS kanceliarijos Teisės departamento) pateiktoms šioms pastaboms:</p> <p>(ii) <...> „Taip pat reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad vienašališki administraciniai sprendimai, kuriais nurodomi įstatymų ir (arba) kitų teisės aktų pažeidimai ir nustatomi terminai jiems pašalinti, betarpiškai susiję ir su tarp teritorinių ligonių kasų ir ūkio subjektų sudarytų sutarčių vykdymu bei jų sąlygų tinkamu įgyvendinimu, todėl įstatyme turėtų būti aptarti ir tokių administracinių sprendimų apskundimo teismui pasekmės galimam sutarčių nutraukimui ir jų vykdymo sustabdymui.<...>“</p> <p>(iii)<...> „tuo atveju, jeigu įpareigojimas grąžinti asmens sveikatos priežiūros įstaigos<...> neteisėtai gautas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas siejamas su sutarties, sudarytos su atitinkamu ūkio subjektu, nuostatų pažeidimu, jis negali būti sprendžiamas priimant vienašalį administracinį sprendimą. Kaip jau minėta, jeigu žalos atlyginimas (lėšų grąžinimas) siejamas su sutartinių įsipareigojimų nevykdymu, nepriklausomai nuo to, su kokių nuostatų – įstatymų ar kitų imperatyviųjų teisės aktų ar sutarties – pažeidimu susijęs šis nevykdymas, kilęs ginčas klausimas turėtų būti sprendžiamas bendrosios kompetencijos teisme, vadovaujantis sutartinės civilinės atsakomybės taikymo procedūromis. Todėl vienašališkas administracinis sprendimas įpareigoti grąžinti pagal sutartį neteisėtai gautas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, jeigu šis reikalavimas būtų grindžiamas sutarties nuostatų pažeidimu, būtų tiesiog niekinis.“ <...> Tačiau taip pat pažymėtina, kad tuo atveju, jeigu Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų gavimo neteisėtumas būtų siejamas ne su sutarties nuostatų pažeidimu, o grindžiamas atitinkamų teisės aktų reikalavimų, <...> projekte reikėtų nustatyti, kokia tvarka minėti sprendimai būtų vykdomi tuo atveju, jeigu jie nebūtų apskūsti Administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka. Kartu svarstyтина, ar projekte nereikėtų nustatyti terminą, per kurį atitinkamas subjektas</p>	Neatsižvelgta. Nesutiktina, kad sprendimai dėl poveikio priemonių, kol nėra numatytas jų privalomas vykdymas nesukelia kitų teisinių pasekmių ir negalės būti ABTĮ prasme skūstinu aktu. Pirma, sprendimai sukels teises pasekmes – jų neįvykdžius, bus stabdomas mokėjimas pagal sutartį (Nutarimo projekto 5 punkto pastaba dėl Įstatymo projekto 34 ¹ straipsnio 1 dalies 5 punkto formuluotės). Antra, vadovaujantis ABTĮ 17 straipsnio 2 dalimi („2. Įstatymu administracinių teismų kompetencijai gali būti priskiriamos ir kitokios bylos.“) ir atsižvelgus į Įstatymą papildančio 34 ¹ straipsnio 8 dalį („2. Valstybinės ligonių kasos direktoriaus ar teritorinės ligonių kasos direktoriaus šio straipsnio 1 dalyje nurodyti sprendimai gali būti skundžiami Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.“), bylos pagal skundus dėl

		<p>neteisėtai gautas lėšas privalėtų grąžinti neteisėtai gautas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas.“</p>	<p>Valstybinės ligonių kasos direktoriaus ar teritorinės ligonių kasos direktoriaus sprendimų Įstatymu būtų priskiriamos administracinių teismų kompetencijai.</p> <p>Sprendimų vykdymo tuo atveju, jeigu jie būtų apskūsti ABTĮ nustatyta tvarka, apibrėžti įstatyme nereikia, nes tokios nuostatos dubliuotų ABTĮ ir CPK.</p> <p>Įstatymo projekto 34¹ straipsnis nustato VLK direktoriaus ar teritorinės ligonių kasos direktoriaus sprendimus, kurie priimami <i>vykdant asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų ūkio subjektų, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa ar teritorine ligonių kasa, veiklos priežiūrą</i>, t. y. ne sutartinių įsipareigojimų, o teisės aktuose numatytų įpareigojimų priežiūrą.</p>
		<p>„Paliekama daug erdvės galimam piktnaudžiavimui, nes VLK ir TLK akivaizdžiai turėtų daugiau įgalinimų ir teisių Sutarties sudarymo, sustabdymo, nutraukimo, baudų skyrimo atvejais“</p>	<p>Neatsižvelgta. Pažymėtina, kad Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimai nėra susiję su VLK ir TLK įgaliojimų didinimu sudarant sutartis su ASPI – sąlygos, kurias turi atitikti sutartį siekiantį sudaryti ASPI, Įstatymo projektu nekeičiamos. Atkreiptinas dėmesys, kad sutarties nutraukimas ar sustabdymas Įstatymo projekte numatytas kaip poveikio priemonė tik tokiu atveju, jei ASPI licencija panaikinama ar sustabdoma. Licencijos turėjimas yra privalomas</p>

			<p>asmens sveikatos priežiūros ar vaistinės veiklai, todėl tai esminė sutarties sąlyga. Be to, tai objektyvi aplinkybė, kurios nesant, sutarties vykdymas (licenciją sustabdžius) ar galiojimas (licenciją panaikinus) nėra galimi. Todėl negalima pritarti Asociacijos pozicijai, kad Įstatymo projekte numatytais atvejais VLK ir TLK, sustabdydamos ar nutraukdamos sutartį, galėtų vienašališkai taikyti neproporcingai didelio poveikio teisinės priemonės. Kitų sutarties sustabdymo ir nutraukimo atvejų Įstatymo projektu nesiūloma reglamentuoti – jie būtų sprendžiami kaip iki šiol pagal Lietuvos Respublikos civilinį kodeksą ir sutarties nuostatas.</p>
--	--	--	--
