

2018 m. birželio 11 d.

Astai Kubilienei

LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkei

Gedimino pr. 53, Vilnius

El. p.: Asta.Kubiliene@lrs.lt ; sveikrkt@lrs.lt

Remigijui Žemaitaičiui

LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkės pavaduotojui

El.p.: Remigijus.Zemaitaitis@lrs.lt

DĖL PASTABŲ TEISĖS AKTŲ PROJEKTAMS

Asociacija „Investors‘ Forum“ (toliau – **Investuotojų Forumas**), jungianti stambiausius ir aktyviausius investuotojus į Lietuvos ekonomiką, įskaitant sveikatos priežiūros sektoriuje veikiančias užsienio ir Lietuvos įmones, šiuo raštu teikia pastabas Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui (toliau – **SRK**) dėl šių metų birželio 13 d. SRK posėdyje svarstomo teisės aktų pakeitimo projektų paketo, į kurį įeina: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 pakeitimo įstatymo (toliau – **Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo projektas**), Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 3, 11, 12, 42, 51, 53, 60, 61, 62, 63 ir 64 straipsnių pakeitimo, 73 ir 74 straipsnių pripažinimo netekusiais galios, įstatymo papildymo 62¹ straipsniu įstatymo (toliau – **Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo projektas**), Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 7 straipsnio pakeitimo įstatymo (toliau – **Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo pakeitimo projektas**), Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo Nr. I-533 20 straipsnio pakeitimo įstatymo (toliau – **Vietos savivaldos įstatymo pakeitimo projektas**), Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 straipsnio pakeitimo įstatymo (toliau – **Medicinos praktikos įstatymo pakeitimo projektas**), Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymo Nr. I-1428 1 straipsnio pakeitimo įstatymo (toliau – **Viešųjų įstaigų įstatymo pakeitimo projektas**), Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 26 ir 27 straipsnių pakeitimo įstatymo (toliau – **Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo projektas**) projektus Nr. XIII P-2220-2226 (toliau – visi bendrai vadinami **Projektais**).

Apibendrinami savo toliau dėstomus argumentus, teigiame, kad Investuotojų Forumas nepritaria Projektams, mano kad jie turi būti gražinti Vyriausybei tobulinti, dėl Projektuose siūlomų pakeitimų turi būti surengti klausymai SRK bei į jų rengimą ir svarstymą turi būti įtraukti socialiniai partneriai.

Investuotojų Forumas nepritaria Projektams ir teikia tokias pastabas:

1. Sveikatos draudimo įstatymo projekto 1 straipsnyje siūloma nepagrįstai papildyti Sveikatos draudimo įstatymo 2 straipsnį 13 dalimi ir įvesti naują sąvoką – „Stacionare teikiamos aktyviojo gydymo paslaugos“, pateikiant jos apibrėžimą.

Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 1 dalis numato bendrą nuostatą, kad iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos šios asmens sveikatos priežiūros paslaugos: prevencinė medicinos pagalba, medicinos pagalba, medicininė rehabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskirti asmens sveikatos priežiūrai, ir asmens sveikatos ekspertizė. O šio straipsnio 3 dalis detalizuoja, kokios asmens sveikatos priežiūros paslaugos patenka į kompensavimą, t.y. iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokama:

- 1) pirminės, antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos;
- 2) galūnių, sąnarių ir organų protezavimo bei protezų įsigijimo išlaidų kompensacijos;
- 3) šio įstatymo nustatytos draudžiamųjų išlaidų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms kompensacijos;
- 4) valstybės parama ortopedijos technikos priemonėms įsigyti Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka;
- 5) medicinos priemonių (prietaisų), būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų kompensacijos.

Taigi, kaip matyti, nei Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnis, nei Sveikatos draudimo įstatymo projektas nenumato šio įstatymo 9 straipsnio pakeitimo, kuris įtvirtintų atskirą reguliavimą dėl stacionare teikiamų aktyviojo gydymo paslaugų bei jų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų kaip tai įtvirtina Sveikatos draudimo įstatymo 9 dalis. Be to, pastebėtina, kad Sveikatos draudimo įstatymas nepateikia nei vienos sveikatos priežiūros paslaugos apibrėžimo, o Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 6 dalis aiškiai nurodo, kad „iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos išvardijamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašė. Šį sąrašą tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.“

Todėl Sveikatos draudimo įstatymo projekto 1 straipsnis rodo **vidinį šio projekto nesuderinamumą su galiojančio įstatymo nuostatomis** bei kelia teisinio pagrįstumo ir teisėtumo abejonę. Be to, šiuo metu pasiūlymas papildyti Sveikatos draudimo įstatymo 2 straipsnį 13 dalimi **neatitinka šio įstatymo paskirties, įtvirtintos 1 straipsnyje**, kuris nurodo: „Šis įstatymas nustato sveikatos draudimo rūšis, privalomojo sveikatos draudimo sistemą: privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamus asmenis, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų bei medicinos priemonių (prietaisų), būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų kompensavimo iš Privalomojo

sveikatos draudimo fondo biudžeto pagrindus, privalomąjį sveikatos draudimą vykdančias institucijas, privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų ir sveikatos priežiūros įstaigų teises bei pareigas vykdant privalomąjį sveikatos draudimą, ginčų nagrinėjimo tvarką, tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo pagrindus, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo pagrindus“. Stacionare teikiamų aktyviojo gydymo paslaugų apibrėžimas ir atskiras reguliavimas nepatenka į Sveikatos draudimo įstatymo patvirtintą paskirtį. Siekiama iš visų esamų sveikatos priežiūros paslaugų bei jų rūšių, dėl visiškai neaiškios priežasties, išskirti tik vieną paslaugos rūšį, t.y. stacionare teikiamas aktyviojo gydymo paslaugas, į kurias būtų sujungtos šiuo metu dvi atskiros paslaugos, turinčios skirtingus teisinio reguliavimo pagrindus – stacionarines paslaugas ir dienos chirurgijos paslaugas. Kaip nurodo Valstybinė ligonių kasa savo internetiniame puslapyje¹: „dienos chirurgija Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, populiarėja dėl kelių priežasčių: naudojant šiuolaikines technologijas (pavyzdžiui, laparoskopiją), gerokai sutrumpėja paciento gydymosi trukmė, o kartu ir rizika užsikrėsti patogeninėmis bakterijomis.“ Nepaisant to, Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo projektu siūloma dienos chirurgijos paslaugas prilyginti stacionaro paslaugoms ir uždėti ribojimus, kad tik viešosios įstaigos ir biudžetines galėtų teikti tokias paslaugas ir patekti į vieną nacionalinę sistemą.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, visiškai nepagrįsta Sveikatos draudimo įstatymu išskirti atskirą stacionare teikiamų aktyviojo gydymo paslaugų sąvoką, kuri turi tiesioginės įtakos ir yra nesuderinama su šiuo metu esančia šių paslaugų teikimo praktika ir teisiniu reguliavimu, ypač atsižvelgiant į tai, kad nei Sveikatos priežiūros įstaigų, nei Sveikatos sistemos įstatymas ar Projektuose siūlomos nuostatos atskirai neišskiria šios paslaugų grupės, šios sąvokos įvedimas sukuria vidinį teisinio reguliavimo nenuoseklumą bei prieštarauja šio įstatymo paskirčiai.

2. Sveikatos draudimo įstatymo projekto 2 straipsnyje keičiama Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalis yra neaiški ir nesuderinama su Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo projekto 11 straipsnio 1 dalimi bei su galiojančiu Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 3 straipsniu.

Keičiamoje **Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalyje** siūloma įtvirtinti, kad „Teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, kurios pagal Sveikatos priežiūros įstatymo 11 straipsnio 1 dalį priskiriamos LNNS valstybės ir savivaldybių biudžetinių bei viešųjų įstaigų tinklui (toliau – tinklui priskiriamos įstaigos) ir turi licenciją sveikatos priežiūros veiklai arba yra akredituotos šiai veiklai, joms pateikus atitinkamą prašymą. Sutartis su kiekviena tinklui priskiriama įstaiga sudaroma dėl jai pavedamų teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugų.“ Pastebėtina, kad darant prielaidą, kad ši nuostata daro nuorodą į Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo projektą, šiame projekte, 6 straipsnyje yra keičiama

1

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 1 dalis ir siūloma šią dalį išdėstyti taip: „LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų tinklą ir kiekvienai tinklui priskirtai įstaigai pavedamas teikti paslaugas nustato sveikatos apsaugos ministras“. Kitaip tariant, priešingai nei nurodoma Sveikatos draudimo įstatymo projekto 2 straipsnyje, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 1 dalyje nėra reguliuojama, kaip sveikatos priežiūros įstaigos priskiriamos LNNS valstybės ir savivaldybių biudžetinių bei viešųjų įstaigų tinklui.

Taigi, Sveikatos draudimo įstatymo projektu keičiama 26 straipsnio 2 dalis nėra suderinta su Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo projektu keičiama šio įstatymo 11 straipsnio 1 dalimi. Jis taip pat nesuderintas ir su Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 3 straipsnio 1 dalies 4 punktu, kuris LNNS įstaigoms priskiria ir kitas įmones ir įstaigas, įstatymų nustatyta tvarka sudariusias sutartis su Valstybine ar teritorinėmis ligonių kasomis arba kitais LNSS veiklos užsakovais – šių sutarčių galiojimo laikotarpiu. **Kyla neaiškumas, kodėl LNNS valstybės ir savivaldybių biudžetinių bei viešųjų įstaigų tinklas yra reguliuojamas ne Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 3 straipsnyje, kuris skirtas įstaigų klasifikavimui. Tai yra akivaizdus teisinio reguliavimo nenuoseklumo ir prieštaravimo sukūrimas.**

3. Sveikatos draudimo įstatymo projekto 2 straipsnyje keičiamoje Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalyje siūloma įtvirtinti nuostatą, kuri akivaizdžiai prieštarauja Konstitucijai, kaip ją aiškina Konstitucinis Teismas, ir sąžiningos konkurencijos laisvei.

Keičiama Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalis **prieštarauja Konstitucijai, Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimui**, bei sąžiningos konkurencijos laisvei. Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarimu įtvirtino įstatymų leidėjui pareigą nustatyti tokį teisinį reguliavimą, kuriuo būtų sudarytos prielaidos valstybei sveikatos priežiūros paslaugų finansavimą planuoti ir lėšas sveikatos priežiūros įstaigoms paskirstyti taip, kad, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkinės pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, būtų užtikrinta aukšta šiomis lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pakankamas prieinamumas.

Taip pat pastebėtina, kad nors Konstitucinis Teismas įtvirtino būtinybę nustatyti tokį reguliavimą, kuriuo būtų sukurta visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistema bei nuolatinis reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas. Tačiau tokio tinklo kūrimas negali remtis išimtinai valstybinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų prioritizavimu, iš sistemos išstumiant privačias asmens sveikatos priežiūros įstaigas, nes tokiu atveju, kaip nurodo Konstitucinis Teismas būtų pažeista sąžininga sveikatos priežiūros įstaigų konkurencija, paciento teisės pasirinkti

sveikatos priežiūros įstaigą bei visiškai slopinama bet kokia privačia nuosavybe grįsta iniciatyva, kuri turi reikšmingos įtakos investicijų pritraukimui į sektorių bei inovacijų kultivavimui.

Šiuo atveju, nei Sveikatos draudimo įstatymo projekte nei jį lydintuose aiškinamuosiuose raštuose nepateikiami argumentai ir pagrindai, kuriais remiantis yra eliminuojamos visos ne valstybės ir savivaldybių biudžetinės bei ne viešosios įstaigos iš šios sistemos, kodėl yra poreikis įtvirtinti tokias nuostatas. Tokiu būdu yra pažeidžiami Konstituciniai imperatyvai, o nesant jokio pagrindimo dėl siūlomo įtvirtinti ribojimo, toks ūkinės veiklos laisvės ribojimas yra nepagrįstas, todėl neteisėtas, paneigiantis privačių ir viešų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vienodą padėtį rinkoje ir sąžiningą konkurenciją.

4. Sveikatos draudimo įstatymo projekto 2 straipsnyje keičiama Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 3 dalis prieštarauja teisėkūros reikalavimams, kad nuostatos turi būti aiškios, tikslios ir nedviprasmiškos. Ji taip neužtikrina vidinės teisinio reguliavimo darnos principo, nes yra nesuderinta su kitais įstatymais.

Keičiamoje **Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 3 dalyje** numatomos sąlygos, kada teritorinė ligonių kasa gali sudaryti sutartis su tinklui nepriskiriamomis įstaigomis. Pirmas iš punktų siūlo įtvirtinti tokią sąlygą: „asmens sveikatos priežiūros įstaiga užtikrina Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientams bazinėmis kainomis“. **Ši sąlyga yra absoliučiai neaiški ir nesuprantama į ką yra orientuota.** Šiuo metu teritorinės ligonių kasos ir taip kompensuoja išlaidas už kompensuojamų paslaugų suteikimą bazinėmis kainomis. Pacientai, tuo atveju, kai gauna valstybės laiduojamą (nemokamą) asmens sveikatos priežiūrą, bazinių kainų nemoka. **Be to, ši sąlyga yra visiškai nesuderinta su Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalimi.** Pastarasis įstatymas numato atvejus, kai pacientas gali pasirinkti ir kitas paslaugas, ar brangesnes paslaugas. Lieka neaišku, kaip būtų vertinamos situacijos, kai pacientas pasinaudoja jam Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalyje numatyta galimybe.

5. Sveikatos draudimo įstatymo projekto 2 straipsnyje keičiama Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 3 dalis taip pat palieka atviru klausimu, kas ir kokia tvarka vertins įstaigų atitiktį nustatytoms sąlygoms.

Šiuo metu nėra sureguliuota, **kas yra ta institucija, kuriai paskirta įvertinti, ar konkreti įstaiga atitinka šias siūlomas įtvirtinti sąlygas bei kaip atliekamas šis vertinimas?** Atsižvelgiant į tai, kaip ši ir kitos sąlygos yra formuluojamos (t.y. formuluotės yra labai abstrakčios ir neaiškios), akivaizdu, kad šį vertinimą atliekančiai institucijai paliekama itin plati diskrecija įvertinti šių sąlygų atitiktį, o tai gali sukurti pagrindą piktnaudžiavimui. Pavyzdžiui, Sveikatos draudimo įstatymo projekto 2 straipsnyje keičiamo Sveikatos

draudimo įstatymo 26 straipsnio 3 dalies 2 punkte siūloma numatyti tokią sąlygą: „asmens sveikatos priežiūros įstaiga yra sumokėjusi visus mokesčius valstybei, nėra padariusi mokesčių ir kitų su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu susijusių pažeidimų“. **Kas patektų į mokesčių ir kitų su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu susijusių pažeidimą? Ar bet kokio masto ir reikšmės pažeidimo padarymas (kaip pavyzdžiui, mažareikšmis pažeidimas), kuris absoliučiai nesusijęs su ta paslauga, dėl kurios yra siekiama sudaryti sutartį su teritorine ligonių kasa, yra pakankamas, kad būtų atsisakoma sudaryti sutartį? Kas turi nustatyti tokį pažeidimą?**

Šis sukurtas teisinio reguliavimo neaiškumas ir vakuumas prieštarauja teisinės valstybės ir teisėkūros principams, jog įstatymuose ir kituose teisės aktuose nustatytas teisinis reguliavimas turi būti aiškus, suprantamas, neprieštaringas, teisės aktų formuluotės turi būti tikslios, turi būti užtikrinami teisės sistemos nuoseklumas ir vidinė darna (pvz., žr. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. gruodžio 13 d., 2009 m. kovo 2 d., 2017 m. kovo 15 d., 2017 m. gegužės 30 d. nutarimus).

6. Nei Sveikatos draudimo įstatymo projektas nei kiti Projektai nenumato, kas ir kaip nustato stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų dalį, kurios trūksta iš anksto nustatytam jų teikimo mastui užtikrinti tam, kad būtų sudarytos sutartys su kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (tinklui nepriskiriamomis įstaigomis). Tokiu būdu taip pat sukuriamas teisinis vakuumas, kuris turi tiesioginės neigiamos įtakos teisinių santykių reguliavimo nuoseklumui ir aiškumui, galintys ateityje sukelti didelių sisteminių teisės problemų.

7. Sveikatos draudimo įstatymo projekto 2 straipsnyje keičiamoje Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 4 dalyje numatoma nuostata yra nesuderinta su Sveikatos draudimo įstatymo projekto 2 straipsnyje keičiamo Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 5 dalimi.

Konkrečiai, siūlomoje keisti Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 4 dalyje numatyta, kad TLK sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų dalies, kurios trūksta iš anksto nustatytam jų teikimo mastui užtikrinti, sudaro su įstaigomis, įvertinusi jas **sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka** pagal šioje dalyje pateikiamus kriterijus, tačiau 26 straipsnio 5 dalyje numatyta, kad 4 dalyje nurodytų kriterijų siektinas reikšmės ir **vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarką nustato Vyriausybė**. Taigi, **siūlomu reguliavimu sukuriama tiesioginė teisinė kolizija, kelianti klausimą, ar šią vertinimo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras ar Vyriausybė.**

Taip pat minimoje 26 straipsnio 4 dalyje numatomi kriterijai yra itin netikslūs, neužtikrinamas įstatyminis aiškumas. Nepaisant to, kad šie kriterijai gali būti toliau detalizuojami įgyvendinamuosiuose teisės aktuose, šiuo metu siūlomos formuluotės neatitinka teisėkūrai keliamų principų, kad teisinis reguliavimas turi būti aiškus, suprantamas, neprieštaringas, teisės aktų formuluotės turi būti tikslios. Pavyzdžiui,

siūloma įtvirtinti tokius kriterijus: „įstaiga yra įsipareigojusi teikti atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas visa apimtimi“ ir „įstaigoje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kompleksiskumas“. **Kas yra ir kaip turėtų būti suprantamas paslaugų teikimas „visa apimtimi“ bei „paslaugų kompleksiskumas“ – šios formuluotės yra neaiškios ne tik iš teisinės pusės, bet ir iš bendros loginės pusės:** kaip sveikatos priežiūros paslauga gali būti teikiama ne „visa apimtimi“? Tai veda prie galimų kuriozinių variantų, ar kalbama apie „pusę operacijos“? Akivaizdu, tokia nuostata prieštarauja bendrai logikai ir racionaliam mąstymui.

Teisinėje valstybėje negalima leisti priimti reguliavimo, kuris sukurtų tokį vertinimą. Siūlomi pakeitimai turės įtakos visai sveikatos priežiūros sistemai, kuri turi būti peržiūrima ir įgyvendinama, remiantis racionaliais, objektyviais ir teisiškai pagrįstais sprendimais, o ne absurdiškais, bendros logikos neatitinkančiomis taisyklėmis.

8. Siūlomas reguliavimas pažeidžia ES teisėje įtvirtintas judėjimo laisves.

Kaip minėta, Sveikatos draudimo įstatymo projekto 2 straipsnyje keičiamas **Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnis** siekia įtvirtinti tokį reguliavimą, kuris ne tik faktiškai eliminuoja privačias sveikatos priežiūros įstaigas iš stacionare teikiamų aktyviojo gydymo paslaugų, kompensuojamų iš PSDF biudžeto lėšų, teikimo sistemos (ar kaip nurodo įstatymas „įstaigų tinklo“), paneigia tokių įstaigų turimą ir pasauliniu mastu pripažįstamą patirtį šių paslaugų teikimo kontekste, tačiau **apriboja ES teisėje įtvirtintą paslaugų judėjimo ir įsisteigimo laisvę, uždedant akivaizdžiai diskriminacinius ribojimus, kurie nepagrįstai eliminuos bet kokį ES įsteigtą ir Lietuvoje paslaugas teikiantį subjektą iš veikiančios sistemos.**

ES Teisingumo Teismas ne kartą yra nurodęs, kad laisvė teikti paslaugas yra vienas iš Bendrijos pagrindinių teisės principų, todėl šios laisvės apribojimas leistinas tik jeigu juo siekiama Sutartį atitinkančio teisėto tikslo ir jis yra grindžiamas privalomaisiais bendrojo intereso pagrindais, su sąlyga, kad tokiu atveju šis apribojimas yra tinkamas nagrinėjamam tikslui įgyvendinti ir neviršija to, kas būtinaį pasiekti (žr., pvz., 2007 m. gruodžio 18 d. Teisingumo Teismo didžiosios kolegijos sprendimą byloje C-341/05).

Šiuo atveju, pastebim, kad ES teisės standartai įtvirtina ne tik laisvę teikti paslaugas, bet ir pacientų teisę gauti paslaugas (žr. pvz., ES Teisingumo Teismo sprendimą byloje C-372/04). Teisingumo Teismas yra tiesiogiai pripažinęs, kad „nors aišku, kad Bendrijos teisė neatima iš valstybių narių kompetencijos tvarkyti savo socialinės apsaugos sistemas ir kad nesant teisės normų suderinimo Bendrijos lygmeniu, socialinės apsaugos sistemos išmokų suteikimo sąlygos turi būti nustatytos kiekvienos valstybės narės teisės aktuose, vis dėlto tai nepaneigia to, kad **naudodamosi šia kompetencija valstybės narės turi laikytis Bendrijos teisės, ypač jos nuostatų, susijusių su laisve teikti paslaugas.** <...> Šios nuostatos

valstybėms narėms nustato draudimą įvesti arba palikti galioti nepagrįstus naudojimosi šia laisve ribojimus sveikatos priežiūros srityje.“

Pastebime, kad įstaigų, kurios nėra valstybės ir savivaldybių biudžetinės bei viešosios įstaigos, bendras eliminavimas iš „tinklui priskiriamų įstaigų“ yra nepagrįstas paslaugų teikimo laisvės ribojimas, nes ribojamos tiek įstaigų, kurių teisinė forma neatitinka siūlomo numatyti reguliavimo, laisvė, tiek pacientų teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir išlikti sveikatos socialinio draudimo sistemoje, t.y. išlaikyti galimybę išnaudoti savo socialinio draudimo lėšų dalį.

9. Projektai neatitinka teisės aktų projektams keliamų bendrų formaliųjų reikalavimų.

Sveikatos draudimo įstatymo projekte yra daug techninių klaidų: nepilnai ar neteisingai parašyti ir duodamos nuorodos į kitus įstatymus, pvz., Sveikatos draudimo įstatymo projekto 2 straipsnyje, kuris siūlo keisti Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnį, 2 dalyje daroma nuoroda į „Sveikatos priežiūros įstatymo 11 straipsnio 1 dalį“, tačiau pastebėtina, kad tokio įstatymo nėra. To paties straipsnio 3 dalyje nėra įvardijama, kas sudaro sutartis su „kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (tinklui nepriskiriamomis įstaigomis)“, tokiu būdu paliekamas neaiškumas, ar tokios sutartys gali būti sudaromos tik teritorinių ligonių kasų ar ir kitų subjektų.

Projektų lyginamieji variantai taip pat paruošti nesilaikant jiems taikomų reikalavimų, pavyzdžiui, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo projekte 6 straipsnyje keičiamas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnis, šio projekto lyginamajame variante galiojantis šio straipsnio tekstas visiškai neatitinka to, kas nurodyta lyginamajame variante. Lyginamajame variante nurodo taip: „1. LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų tinklą ir kiekvienai tinklui priskirtai įstaigai pavedamas teikti paslaugas nustato sveikatos apsaugos ministras ~~Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Valstybinės ligonių kasos direktoriumi Valstybine ligonių kasa.~~“, nors galiojanti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 1 dalis įtvirtina tokią nuostatą: „LNSS įstaigų minimalius išdėstymo, jų struktūros reikalavimus bei paslaugų poreikį nustato Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Valstybine ligonių kasa.“ Akivaizdu, kad projekte nurodyta nuostata visiškai neatitinka originalaus, galiojančio teksto. Tokiu būdu yra klaidinamas šių Projektų vertintojas, kuris turėtų pasitikėti parengtų Projektų teisingumu ir tikslumu.

Tokie techniniai trūkumai, vidiniai Projektų nesuderinamumai bei prieštaravimas su galiojančiais teisės aktais rodo, kad Projektai buvo rengiami paskubomis, neįdėmiai, racionalia neįvertinus siūlomų pakeitimų įtakos ne tik verslo subjektams, bet ir visai sveikatos priežiūros sistemai, siekiant kuo greičiau pateikti pakeitimus.

Apibendrinami, pastebim, kad visos aukščiau nurodytos pastabos akivaizdžiai demonstruoja, kad Projektai **neatitinka teisinės valstybės principo**, kuris, be kita ko, suponuoja įvairius reikalavimus teisėkūros subjektui, *inter alia*, įstatymuose ir kituose teisės aktuose nustatytas teisinis reguliavimas turi būti aiškus, suprantamas, neprieštaringas, teisės aktų formuluotės turi būti tikslios, turi būti užtikrinami teisės sistemos nuoseklumas ir vidinė darna (pvz., žr. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. gruodžio 13 d., 2009 m. kovo 2 d., 2017 m. kovo 15 d., 2017 m. gegužės 30 d. nutarimus).

Projektuose yra gausu teisinių prieštaravimų su kitais teisės aktais, nėra užtikrinamas teisinio reguliavimo nuoseklumas ir darna, siūlomo reguliavimo formuluotės yra neaiškios ir netikslios, siūlomas reguliavimas prieštarauja Konstitucijai, o Projektų lyginamieji variantai neatitinka formaliųjų reikalavimų ir juose yra gausu techninio pobūdžio klaidų, kurie rodo ir pagrindžia, kad Projektai parengti neįdėmiai, paskubomis ir turi būti tobulinami toliau.

Todėl **P R A Š O M E**:

- 1) nepritarti Projektams;
- 2) grąžinti Projektus į Vyriausybę toliau tobulinti; bei
- 3) užtikrinti, kad dėl šių pakeitimų ateityje būtų surengti klausymai bei į pakeitimų rengimą įtraukti socialiniai partneriai.

Kaip visada, esame pasiruošę abipusiam konstruktyviam bendradarbiavimui ir galėtume atsakyti į papildomus klausimus, jei tokių būtų.

Pagarbiai,



Vykdomoji direktorė

Rūta Skyrienė