



**Jos Ekscelencijai Daliai Grybauskaitei**

Lietuvos Respublikos Prezidentei  
S. Daukanto a. 3, LT-01122 Vilnius  
El. paštas: kanceliarija@prezidentas.lt

2018 m. birželio 29 d.

## **ASOCIACIJOS „INVESTORS‘ FORUM“ KREIPIMASIS DĖL SVEIKATOS APSAUGOS REFORMOS PROJEKTŲ VETAVIMO**

Asociacija „Investors‘ Forum“ (toliau – **Investuotojų Forumas**) išreikšdama gilų susirūpinimą kreipiasi į Lietuvos Respublikos Prezidentę Dalią Grybauskaitę **su prašymu pasinaudoti konstitucine atidedamojo veto teise pagal Lietuvos Respublikos Konstitucijos 71 straipsnio 1 dalį bei 84 straipsnio 24 punktą ir, tuo atveju, jei Seimas šių metų birželio 30 d. posėdyje pritarė, grąžinti Lietuvos Respublikos Seimui pakartotinai svarstyti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 26, 27 straipsnių pakeitimo įstatymo projektą Nr. XIII P-2226(2), Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 pakeitimo įstatymo projektą Nr. XIII P-2220(2), 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 62<sup>1</sup> straipsniu įstatymo projektą Nr. XIII P-2221(2), Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 7 straipsnio pakeitimo įstatymo projektą Nr. XIII P-2222(2), Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo Nr. I-533 20 straipsnio pakeitimo įstatymo projektą Nr. XIII P-2223(2), Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 straipsnio pakeitimo įstatymo projektą Nr. XIII P-2224(2), Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymo Nr. I-1428 1 straipsnio pakeitimo įstatymo projektą Nr. XIII P-2225(2) (toliau – visi bendrai vadinami **Projektais**).**

**Šie Projektai prieštarauja Lietuvos Respublikos Konstitucijos 46 ir 53 straipsniams, konstituciniam teisinės valstybės principui, diskredituoja Lietuvos valstybę bei jos sveikatos priežiūros sistemą, o jų rengimo ir priėmimo procesas pažeidžia socialinės darnos, teisės viršenybės bei teisinės valstybės imperatyvus. Šie įstatymo projektai yra nesuderinami su pacientų teisėmis ir jų galimybe pasirinkti gydymo įstaigą, sukuria nepalankią aplinką užsienio investuotojams, skatina didesnę visuomenės ir tautos nepasitikėjimą sveikatos priežiūros sistema bei sukuria dar didesnę terpę potencialioms korupcijos apraiškoms reikštis.**

Prašome jos Ekscelencijos atkreipti dėmesį ir įvertinti toliau pateiktas pastabas dėl svarstomų Projektų.

### ***I. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 26 ir 27 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas nr. XIII P-2226 (2)***

Visų pirma, atkreipiame dėmesį, jog įstatymo projektu siūloma numatyti prioritetinę sutarčių sudarymo tvarką dėl stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų teikimo su įstaigomis, priskirtomis tinklui, kuris yra sudaromas išimtinai pagal tos įstaigos nuosavybės ar teisinę formą, o ne pagal kokybės ir veiklos efektyvumo kriterijus. Pastebėtina, kad apie įstaigų tinklo kūrimą jau yra pasisakęs Konstitucinis Teismas. Toks įstaigų diferencijavimas pagal jų teisinę nuosavybės formą yra neteisėtas, nes prieštarauja Konstitucijos 53 straipsniui ir 46 straipsniui, kurie yra tarpusavyje tiesiogiai susiję.

Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarime yra tiesiogiai pasakęs, kad: „<...> žmogaus teisė į kuo geresnę sveikatą ir teisė į sveikatos priežiūrą turi būti aiškinamos atsižvelgiant ir į kitose Konstitucijos

nuostatose įtvirtintas įvairių konstitucinių vertybių apsaugos garantijas, inter alia į jos 22 straipsnyje užtikrintą žmogaus privataus gyvenimo, apimančio ir sveikatą, neliečiamumą, 46 straipsnyje įtvirtintus tautos ūkio pagrindus ir jų garantijas, 48 straipsnio 1 dalyje įtvirtintą teisę turėti tinkamas, saugias ir sveikas darbo sąlygas, 53 straipsnio 3 dalyje nustatytą valstybės ir asmens pareigą saugoti aplinką nuo kenksmingų poveikių“. Konstitucinis Teismas taip pat pažymėjo: „Pasirinkęs sveikatos priežiūros finansavimo modelį, grindžiamą inter alia privalomuoju sveikatos draudimu, įstatymų leidėjas, **reguliuodamas šio draudimo lėšų paskirstymą sveikatos priežiūros įstaigoms, privalo atsižvelgti į Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies sisteminę sąsają su Konstitucijos IV skirsnį „Tautos ūkis ir darbas“ pradedančiu 46 straipsniu, kuriame yra įtvirtinti konstituciniai tautos ūkio pagrindai. Lietuvos ūkis grindžiamas privačios nuosavybės teise, asmens ūkinės veiklos laisve ir iniciatyva (Konstitucijos 46 straipsnio 1 dalis)“.**

Galiausiai, Konstitucinis Teismas įtvirtino, kad: „Atsižvelgdamas į ūkinės veiklos srities specifiką, įstatymų leidėjas gali diferencijuotai reguliuoti ūkinę veiklą, tačiau tai darydamas **jis negali paneigti Konstitucijoje įtvirtintų Lietuvos ūkio pagrindų**“ (Konstitucinio Teismo 2003 m. kovo 17 d. nutarimas).

Taigi, atsižvelgiant į tokį konstitucinį imperatyvą, asmens sveikatos priežiūros įstaigų priskyrimas tinklui išimtinai pagal įstaigų nuosavybės formą (nėra pateikta jokių kitų kriterijų, kuriais vadovaujantis bus įstaigos įtraukiamos į prioritetinio finansavimo privilegijuotų valstybinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklą) yra akivaizdžiai prieštaraujantis Konstitucijai, todėl negalimas. Įstaigų tinklas turėtų būti nustatomas remiantis objektyviais kriterijais (kokybės, efektyvumo, kt.), nustatytais įstatyme ir detalizuojamais tuos įstatymus įgyvendinančiuose teisės aktuose, kaip yra pasisakęs Konstitucinis Teismas savo nutarime. Nepakeitus tokių ginčijamo įstatymo projekto nuostatų, pažeidžiama Konstitucija ir iš esmės keičiamos veikimo sveikatos priežiūros srityje sąlygos. Tokia reforma akivaizdžiai prieštarauja Konstitucinio Teismo, Europos Žmogaus Teisių Teismo ir Europos Sąjungos Teisingumo Teismo praktikai.

Be to, Konstitucinis Teismas taip pat yra pabrėžęs, kad **sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis (toliau – TLK) sudarymo tvarka turi būti grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais, kuriais nebūtų paneigta sąžiningos konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai.**

Šiuo metu nagrinėjamo įstatymo projektu siūlomi kriterijai, pagal kuriuos būtų vertinamos įstaigos, yra absoliučiai nepagrįsti, neaiškūs ir neužtikrinantys sąžiningos konkurencijos, pavyzdžiui, tarp didesnių ir mažesnių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, specializuotų ir viso spektro paslaugas teikiančių, nes mažosios specializuotos įstaigos niekada neatitiks kriterijų dėl paslaugų kompleksškumo, suteiktų paslaugų skaičiaus per metus bei gydytojų etatų skaičiaus, lyginant su didelėmis valstybinėmis ligoninėmis bei poliklinikomis. Pastebėtina, kad specializuotos gydymo įstaigos gali suteikti savo paslaugas efektyviau ir saugiau, nes yra orientuotos į atitinkamų specializuotų paslaugų teikimą, turi tik toms paslaugoms teikti būtinas išvystytas kompetencijas, priemonės ir įrangą, gali racionaliai panaudoti lėšas, užtikrinant aukštą paslaugų kokybę ir saugą. Nepaisant to, šie pateikti argumentai nebuvo įvertinti, o juos pateikus Seime, į juos ne tik nebuvo atsižvelgta, bet jie net nebuvo įtraukti į Projektų svarstymą ir pagrindinio komiteto išvadą. Dėl jų nebuvo tariamasi su šioje srityje veikiančiais socialiniais partneriais, asocijuotais ūkio subjektų atstovais.

Pastebėtina, jog šiais Projektais yra nurodoma, kad vykdoma sveikatos sistemos reforma, siekiant optimizuoti ir su efektyvinti valstybinių įstaigų veiklą, pagerinti jų teikiamų paslaugų kokybę, tačiau siūlomi vertinamieji kriterijai orientuoti ne į įstaigų veiklos kokybės bei efektyvumo vertinimą, bet atvirkščiai į tuos parametrus, kurie neturi nieko bendro su kokybe ar efektyvumu. Siūloma atsižvelgti į įstaigų gydytojų etatų skaičių, teikiamų paslaugų kompleksškumą, teikiamų paslaugų per metus skaičių, - o tai visiškai neatitinka

deklaruojamų Projektų tikslų. Siekiama sukurti sistemą, kurioje būtų dirbtinai didinami etatų skaičiai, kuriami nepagrįsti teikiamų paslaugų kompleksiskumai, bei skatinamas perteklinis sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, siekiant jų didesnio skaičiaus per metus, kurių visiškai nereikia tam, kad įstaiga dirbtų efektyviai, racionaliai panaudodama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau PSDF) biudžeto gaunamas lėšas.

Taip pat šiuo metu siūlomi kriterijai yra absoliučiai neorientuoti į pacientų poreikius ir jų teisę pasirinkti konkrečią įstaigą, nes pacientų vaidmuo pasirenkant gydymo įstaigą ir jų vertinimas įstaigos teikiamų paslaugų bei visuminės patirties nėra įtrauktas į siūlomų kriterijų sąrašą.

**Pastebėtina, kad siūlomi kriterijai prieštarauja konstituciniam teisinės valstybės principui, nes yra neaiškūs, netikslūs ir paliekantys daug erdvės piktnaudžiavimui.**

Konstitucinis Teismas savo nutarimuose yra ne kartą konstatavęs, jog valstybės valdžios institucijos, rengdamos ir priimdamos teisės aktus, privalo vadovautis Konstitucijoje įtvirtintu teisinės valstybės principu, kurio vienas iš esminių elementų – teisinis aiškumas, kuris suponuoja tam tikrus privalomus reikalavimus teisiniam reguliavimui: jis turi būti aiškus, darnus ir suprantamas, teisės normos turi būti formuluojamos tiksliai, jose negali būti dviprasmybių, taip užtikrinant teisės sistemos nuoseklumą ir vidinę darną (Konstitucinio Teismo 2003 m. gegužės 30 d., 2004 m. gruodžio 13 d., 2008 m. gruodžio 24 d., 2009 m. birželio 22 d., 2010 m. vasario 26 d., 2017 m. kovo 15 d., 2017 m. gegužės 30 d. nutarimai).

Šiuo metu siūlomi kriterijai neatitinka Konstitucinio Teismo įtvirtinto aiškumo reikalavimo, yra nesuprantami, suformuoti netiksliai bei paliekant erdvės galimam piktnaudžiavimui bei korupcijoms apraiškoms. Pavyzdžiui, yra nesuprantama kaip gali būti aiškinamas ir taikomas kriterijus, kad asmens sveikatos priežiūros įstaiga nėra padariusi mokestinių ir kitų su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu susijusių pažeidimų. Neaišku, apie kokio pobūdžio ir sunkumo pažeidimus yra kalbama, kas turės įgaliojimus tuos pažeidimus nustatyti, kaip jie bus vertinami, už kokį laikotarpį pažeidimai bus vertinami, ar yra galimybė nevertinti mažareikšmių, nesisteminio pobūdžio, neesminių pažeidimų ir taip toliau. Kitas klausimas, kuris yra aktualus šiame kontekste ir yra tiesiogiai susijęs su konstituciniu proporcingumo principu: kas atsitiks su tomis įstaigomis, kurios turi sutartis su TLK ir yra nustatoma, kad yra padarytas pažeidimas? Ar sutartys bus nutraukiamos? Kaip tokiu atveju bus kompensuojamos pacientams tuo metu teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos? Kaip bus sprendžiamos sumažėjusio sveikatos priežiūros prieinamumo problemos? Toks siūlomas kriterijus yra neatitinkantis proporcingumo principo, nes bet koks pažeidimas negali būti kliūtis sudaryti ir/ar turėti sutartis su TLK, pagal kurias kompensuojamos pacientams teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Vadovaujantis šiuo kriterijumi poveikis įstaigai gali būti visiškai neproporcingas padarytam pažeidimui, neabejotinai tai sukeltų galimybę kontroliuojančioms institucijoms piktnaudžiauti.

Taip pat yra absoliučiai nesuprantama, ką reiškia ir į ką yra orientuotas kriterijus, kuris reikalauja, kad įstaigos teiktų paslaugas pilna apimtimi? Toks kriterijus prieštarauja ne tik teisiniams aiškumo standartams, bet ir bendrai logikai.

Tokie pavyzdžiai tik pagrindžia, kad šie Projektai buvo rengiami paskubomis, neatlikus tinkamų rinkos vertinimų, neišsistudijavus alternatyvių galimybių, neatlikus ekonominio ir socialinio poveikių vertinimo, poveikio verslui ir užsienio investicijomis, poveikio sveikatos priežiūros kokybei (prieinamumui, efektyvumui, kt.), nesikonsultavus su socialiniais partneriais ir sveikatos priežiūros sektoriaus dalyviais, kurie padėtų užtikrinti objektyviais, nešališkais ir racionaliais rodikliais grindžiamą sveikatos sistemos reformą. Vertinant įstaigų veiklą turi būti nustatomi aiškūs ir objektyvūs kriterijai, kurių vertės ir nustatymo tvarką tvirtintų Vyriausybė. Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija, vykdydama Sveikatos priežiūros kokybės indikatorių projektą (*HCQI Project*), pateikė sveikatos priežiūros veiklos kokybės vertinimo rodiklius. Šio atlikto projekto išvadose teigiama, kad svarbiausi kokybės rodikliai yra veiksmingumas, saugumas ir orientacija į pacientą. Jų svarbą bei trūkumą Lietuvos sveikatos sistemoje

pripažino ir sveikatos apsaugos ministras 2017 m. lapkričio 15 d. įsakymu Nr. V-1292 patvirtinęs Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programą. Nepaisant tokių esamų išvadų ir jau priimto sveikatos apsaugos ministro įsakymo nuostatų, šie kriterijai nėra įtvirtinami į siūlomus Projektus, yra nepaisoma pripažintų ir pasauliniu mastu taikomų kriterijų, orientuotų į įstaigos veiklos kokybės ir efektyvumo rodiklius, užtikrinant lygiavertiškumo ir nepaneigiant sąžiningos konkurencijos principus.

Atsižvelgiant į visą tai, kas išdėstyta, akivaizdu, kad tokiam įstatymo pakeitimui neturi būti pritarta, priešingu atveju būtų paminti konstituciniai standartai, Konstitucinio Teismo išaiškinimas dėl sveikatos priežiūros įstaigų tinklo kūrimo ir lėšų paskirstymo mechanizmo; būtų pažeisti įtvirtinti konstituciniai tautos ūkio pagrindai bei patvirtintos nuostatos, kurios prieštarauja teisinės valstybės principui, reikalaujančiam iš įstatymo leidėjo užtikrinti tokią teisėkūrą, kuri nekeltų jokių pagrįstų abejonių dėl savo aiškumo ir nekurtų piktnaudžiavimo galimybių bei terpės korupcijos apraiškoms.

## ***II. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIII P-2220 (2)***

Šiuo įstatymo projektu siūloma numatyti asmens sveikatos priežiūros įstaigų priskyrimo tinklui tvarką, kurią nustatys ir patvirtins sveikatos apsaugos ministras, išimtinai atsižvelgiant tik į tų įstaigų nuosavybės formą.

Atkreipiame Jūsų dėmesį, jog įstaigų diferencijavimas pagal jų teisinę nuosavybės formą yra neteisėtas, nes prieštarauja Konstitucijos 53 ir 46 straipsniams, kurie, kaip ir buvo minėta anksčiau, yra tarpusavyje tiesiogiai susiję.

Taip pat yra nepagrįsta, kad dėl įstaigų priskyrimo tinklui nėra jokios įstatyme įtvirtinamos tvarkos, objektyvių kriterijų, pagal kuriuos būtų vertinamos atitinkamos įstaigos. Šiuo metu Projektuose yra tik viena nuostata, kuri numato, kad įstaigų tinklą nustato ir jų teikiamas paslaugas priskiria sveikatos apsaugos ministras. Yra nesuvokiama, kaip tokio lygio ir svarbos sveikatos priežiūros įstaigų veikla, kuri bus visos sveikatos sistemos pagrindas, yra nustatoma vienasmeniškai (ministro), įstatyme neįtvirtinant jokių kriterijų, tvarkos ar kitų parametrų, kurie leistų įvertinti ministro sprendimo dėl įstaigų tinklui priskyrimo pagrįstumą.

**Toks įstaigų tinklas negali būti kuriamas nesivadovaujant jokiais kokybės, efektyvumo ar kitais objektyviais kriterijais, įtvirtintais įstatymu, o tik vienasmeniškai, remiantis vieninteliu, nieko bendro su įstaigų teikiamų paslaugų kokybe bei efektyvumu neturinčiu kriterijumi - įstaigų teisine nuosavybės forma.** Pastebėtina, kad Sveikatos apsaugos ministerija yra, be kita ko, visų didžiausių asmens sveikatos priežiūros įstaigų steigėja ir jai Projektais yra sukuriama neribota teisė, neapibrėžta jokiais rodikliais, objektyviai patikrinama tvarka, nuspręsti dėl įstaigų tinklo, į kurį, akivaizdu, kad pateks ministerijai pavaldžios didžiausios, bet nebūtinai efektyviausiai veikiančios, geriausių paslaugų kokybę užtikrinančios, įstaigos. Šios įstaigos turės akivaizdų prioritetą ir privilegijas lyginant su kitomis įstaigomis, kurios nepateks į tinklą, o pacientai negalės išreikšti savo teisės pasirinkti kitų gydymo įstaigų, kurias rinkosi iki šiolei dėl jų kokybės, nes šios nepateks į šį tinklą.

**Lietuvos nacionalinės sveikatos priežiūros įstaigų tinklo kūrimas ir plėtra turi būti daromas laikantis objektyvių ir pagrįstų, įstatyme nustatytų kriterijų, kuriuos turėtų vertinti ir toliau detalizuoti Vyriausybė, taip užtikrinant didesnę skaidrumą bei nešališkumą. Todėl šiuo metu siūlomas projektas yra neteisėtas ir nepagrįstai suteikiantis neribotas galias sveikatos apsaugos ministrui be jokių objektyviai patikrinamų vertinamųjų kriterijų vienasmeniškai nuspręsti, kokios įstaigos sudarys visos Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, į kurį privalės kreiptis pacientai be jokios pasirinkimo galimybės. Tokiam pasiūlymui neturi būti pritarta.**

Taip pat atkreipiamas dėmesys į tai, kad šie Projektai buvo rengiami paskubomis, neįvertinus galimo poveikio tiek sveikatos priežiūros įstaigų veiklai, tiek gydytojų darbo aplinkai, pacientų interesams, verslo ir investicinei aplinkai bei visos Lietuvos įvaizdžiui. Siekiama padaryti fragmentuotą, neracionalią sveikatos sistemos reformą, neskiriant pasirengimui pakankamai dėmesio ir laiko, neįvertinus galimų alternatyvų ir neįtraukus į šį procesą socialinių partnerių, kurie galėtų ženkliai prisidėti prie kokybiškesnės, labiau apgalvotos sveikatos sistemos reformos. Šie projektai yra skubunami priimti nesilaikant ir Seimo Statuto nuostatų, kurios numato, kad suredaguotas įstatymo projektas ir Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvados turi būti užregistruoti Seimo posėdžių sekretoriato ir paskelbti Seimo interneto svetainėje ne vėliau, kaip prieš 3 darbo dienas iki Seimo posėdžio. Šių Projektų svarstymas įvyko birželio 26 d., o priėmimas – birželio 30 d., pasiūlymai dėl Projektų pakeitimo pateikti Seimo narių birželio 26, 27 d. ir 28 d. Tokie terminai kelia abejonę dėl atitikties procedūros reikalavimams pagal Seimo Statutą.

Apibendrinami norime pabrėžti, kad Investuotojų Forumas pritaria sveikatos priežiūros sistemos reformai, jei ji yra pagrįsta ir racionali, į jos planavimą ir įgyvendinimą yra įtraukiami socialiniai partneriai ir yra įsiklausoma į jų nuomonę, kai yra vykdomas planuojamų pokyčių ekonominis, socialinis poveikis bei įtaka sveikatos priežiūros paslaugų kokybei (prieinamumui, saugai, veiksmingumui, efektyvumui, orientacijai į pacientą), kuomet sprendimai yra rengiami ir priimami viešai bei skaidriai, remiantis objektyviais ir pagrįstais, suprantamais ir patikrinamais kriterijais, užtikrinant Konstitucijos, Konstitucinio Teismo išaiškinimų nuostatų laikymąsi, teisės viršenybės principą. Deja, dabartiniai pokyčiai nėra sisteminiai, rengti paslapčia ir paskubomis, nesikonsultuojant ir ignoruojant socialinių partnerių, tarp jų pacientus atstovaujančių organizacijų nuomones, neatlikus pokyčių ekonominio, socialinio, antikorupcinio poveikio ir rizikos vertinimo. Tokių pokyčių neigiamo poveikio rizika yra daug didesnė nei tikėtina nauda, todėl jiems pritari negalima, o juos numatantys Projektai turėtų būti gražinti rengėjams tobulinti.

Pridedame pasiūlymą dėl Projektų pakeitimų, kurį teikėme Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdžių metu ir kuris parengtas atsižvelgiant į visas rizikas, nurodytas šiame rašte.

Atsižvelgdami į visą tai, kad išdėstyta, jos ekselencijos Lietuvos Respublikos Prezidentės Dalios Grybauskaitės

#### **P R A Š O M E:**

pasinaudoti Lietuvos Respublikos Konstitucijoje įtvirtinta atidedamojo veto teise ir gražinti Lietuvos Respublikos Seimui tobulinti ir pakartotinai svarstyti Projektus, užtikrinant skaidrią, racionalią ir teisės imperatyvais paremtą teisėkūrą.

Esame pasiruošę abipusiam konstruktyviam bendradarbiavimui ir galime atsakyti į bet kokius iškilusius klausimus.

PRIDEDAMA: Pasiūlymai dėl teisės aktų pakeitimų.

Pagarbiai,

Vykdomoji direktorė  
Rūta Skyrienė



Priedas

**PASIŪLYMAS**

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 2, 26 IR 27 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIIP-2226(2)

Siūloma keisti			Pasiūlymo turinys
Straipsnis	Straipsnio dalis	Punktas	
2			<p><b>Argumentai:</b></p> <p>Siekiant užtikrinti, kad asmens sveikatos priežiūros reforma remtųsi objektyviais kriterijais, kuriais Vyriausybė ketino vadovautis formuodama stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų tinklą, siūlome šiuos kriterijus įtvirtinti įstatymo lygmeniu. Taip pat laikantis teisėkūros procesui keliamo teisinio reguliavimo vientisumo reikalavimo, įstatymo lygmeniu reikia užtikrinti kriterijus, kurie taikomi ir kitoms įstaigoms, su kuriomis sudaromos sutartis dėl PSDF lėšomis finansuojamų paslaugų. Stacionarinio aktyviojo gydymo paslaugoms taikomi kriterijai, užtikrinantys paslaugų mastą ir kompleksiškumą, o kitoms paslaugoms – kokybę ir efektyvumą.</p> <p>Siūlomi kriterijai pagal savo esmę atitinka tarptautinius standartus, kuriuos pateikė EBPO, vykdydama Sveikatos priežiūros kokybės indikatorių projektą (HCQI Project). Jų svarbą bei trūkumą Lietuvos sveikatos sistemoje pripažino ir sveikatos apsaugos ministras 2017 m. lapkričio 15 d. įsakymu Nr. V-1292 patvirtinęs Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programą.</p> <p><b>Pasiūlymas:</b> Pakeisti Įstatymo projekto 2 straipsnį ir jį išdėstyti taip:</p> <p><b>2 straipsnis. 26 straipsnio pakeitimas</b></p> <p>Pakeisti 26 straipsnį ir jį išdėstyti taip:</p>

		<p><b>„26 straipsnis. Teritorinių ligonių kasų sutartys su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, vaistinėmis bei optikomis“</b></p> <p>1. Apdraustųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis teritorinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutartimis.</p> <p>2. Teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis dėl stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, kurios pagal Sveikatos priežiūros įstatymo 11 straipsnio 1 dalį priskiriamos LNSS <del>valstybės ir savivaldybių biudžetinių bei viešųjų įstaigų tinklui (toliau – tinklui priskiriamos įstaigos),</del> <b>atitinka visus šio straipsnio 4 dalyje nustatytus bendruosius reikalavimus bei 5 dalyje nustatytas sąlygas</b> ir turi licenciją sveikatos priežiūros veiklai, joms pateikus atitinkamą prašymą. Sutartys su kitomis tinklui nepriskiriamomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, turinčiomis licenciją sveikatos priežiūros veiklai ir pateikusiomis atitinkamą prašymą, sudaromos tik tuo atveju, jei tinklui priskiriamos įstaigos neužtikrina šių paslaugų teikimo pagal Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnyje nustatytą jų teikimo mastą, ir tik dėl tos šių paslaugų dalies, kurios trūksta nustatytam jų mastui užtikrinti, ir jei jos atitinka visus šio straipsnio 4 dalyje nustatytus bendruosius reikalavimus bei 5 ir 6 dalyse nustatytas sąlygas.</p> <p>3. Sutartys dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, išskyrus nurodytų šio straipsnio 2 ir <del>7</del> <b>8</b> dalyse, su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (nepriklausomai nuo įstaigos nuosavybės ar teisinės formos), turinčiomis licenciją sveikatos priežiūros veiklai ir pateikusiomis atitinkamą prašymą, sudaromos, jei jos atitinka visus šio straipsnio 4 dalyje nustatytus bendruosius reikalavimus bei <del>5 ir 6 dalyse</del> <b>dalyje</b> nustatytas sąlygas.</p> <p>4. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendrieji reikalavimai:</p> <p>1) asmens sveikatos priežiūros įstaiga užtikrina Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientams bazinėmis kainomis, <b>laikantis tokių paslaugų teikimui įstatymuose nustatytų reikalavimų;</b></p> <p>2) asmens sveikatos priežiūros įstaiga yra sumokėjusi visus mokesčius valstybei, nėra padariusi mokesčių ir kitų su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu susijusių pažeidimų, <b>kurie Vyriausybės nustatyta tvarka buvo pripažinti sistemingais;</b></p> <p>3) asmens sveikatos priežiūros įstaigos finansinių įsipareigojimų bendrojo (einamojo) likvidumo koeficiento reikšmė ne mažesnė kaip 1.</p> <p>5. Teritorinė ligonių kasa, neviršydama Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnyje nustatyto paslaugų teikimo masto <b>ir įgyvendindama sveikatos apsaugos ministerijos nustatytą optimalų teritorinį paslaugų prieinamumo</b></p>
--	--	--

		<p><b>Lietuvos Respublikos teritorijoje planą</b>, sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų sudaro su šio straipsnio 4 dalyje nurodytas sąlygas atitinkančiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, įvertinusi jas Vyriausybės nustatyta tvarka pagal šiuos kriterijus:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių prašoma sudaryti sutartį, teikimo patirtis;</li> <li>2) atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų etatų skaičius;</li> <li>3) suteiktų atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičius per metus;</li> <li>4) atitinkamos planinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos laukimo trukmė;</li> <li>5) įstaigos įsipareigojimas teikti atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas visa apimtimi;</li> <li>6) įstaigoje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kompleksškumas.</li> </ol> <p><b>6. Teritorinė ligonių kasa, neviršydama Sveikatos sistemos įstatyme nustatyto atitinkamų paslaugų teikimo masto, sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, išskyrus nurodytų šio straipsnio 2 ir 8 dalyse, su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (nepriklausomai nuo įstaigos nuosavybės ar teisinės formos), sudaro su šio straipsnio 4 dalyje nurodytas sąlygas atitinkančiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, įvertinusi jas Vyriausybės nustatyta tvarka pagal šiuos kriterijus:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1) atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių prašoma sudaryti sutartį, teikimo patirtis;</b></li> <li><b>2) atitinkamos planinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos laukimo trukmė;</b></li> <li><b>3) pacientų pasitenkinimo asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis;</b></li> <li><b>4) įstaigos veiklos ir išteklių atitinkamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti panaudojimo efektyvumas.</b></li> </ol> <p><b>67. Teritorinė ligonių kasa sutartį dėl stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų teikimo ir apmokėjimo su kitomis tinklui nepriskiriamomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudaro su geriausiai įvertintomis pagal šio straipsnio 5 ir 6 dalyse nurodytus kriterijus asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, o dėl šio straipsnio 3 dalyje numatytų paslaugų – su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (nepriklausomai nuo įstaigos nuosavybės ar teisinės formos) dėl asmens</b></p>
--	--	---

		<p><del>sveikatos priežiūros paslaugų</del> sudaro su geriausiai įvertintomis pagal šio straipsnio 4 ir 5 6 dalyse <del>asmens sveikatos priežiūros įstaigomis</del> nurodytus kriterijus <b>dalyje</b> asmens sveikatos priežiūros įstaigomis. Šio straipsnio 4, ir 5 ir 6 dalyse nurodytų kriterijų siektinas reikšmės ir vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarką nustato Vyriausybė.</p> <p><b>78.</b> Sutartys dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimo ir apmokėjimo sudaromos su licenciją sveikatos priežiūros veiklai turinčiomis arba akredituotomis šiai veiklai ir pageidaujančiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis nustatytam Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 6 dalyje mastui užtikrinti.</p> <p><b>89.</b> Vaistinėse išduoti kompensuojamieji vaistai ir medicinos pagalbos priemonės bei optikose išduotos kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės apmokamos pagal teritorinės ligonių kasos ir vaistinių bei optikų sutartis. Teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su pageidaujančiomis jas sudaryti vaistinėmis, turinčiomis licenciją farmacinei veiklai, ir su pageidaujančiomis sutartis sudaryti optikomis, gavusiomis notifikavimo pažymą apie teikiamų į Lietuvos rinką medicinos prietaisų įregistravimą (t. y. turinčiomis leidimą gaminti ir prekiauti akinių lęšiais). Visi apdraustieji turi teisę susipažinti su šiomis sutartimis.</p> <p><b>9-10.</b> Sutartys tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, tarp teritorinių ligonių kasų ir vaistinių ar optikų sudaromos vadovaujantis Civiliniu kodeksu, šiuo ir kitais įstatymais bei Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Visi apdraustieji turi teisę susipažinti su sudarytomis sutartimis.</p> <p><b>10-11.</b> Šiame straipsnyje nurodytų sutarčių tipines formas, kuriose nurodytos esminės sutarties sąlygos: 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, tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius.“</p>
--	--	--

PASIŪLYMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367  
PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIIIIP-2220(2)

Siūloma keisti			Pasiūlymo turinys
Straipsnis	Straipsnio dalis	Punktas	
6			<p>Atsižvelgiant į Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo projektui siūlomus pakeitimus, kad asmens sveikatos priežiūros reforma turėtų remtis objektyviais kriterijais, kuriais Vyriausybė ketino vadovautis formuodama stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų tinklą, atitinkamai turėtų būti patikslintas ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIIIP-2220(2) 6 straipsnis.</p> <p><b>Pasiūlymas:</b> Pakeisti Įstatymo projekto 6 straipsnį ir jį išdėstyti taip:</p> <p><b>„6 straipsnis. 11 straipsnio pakeitimas</b></p> <p>1. Pakeisti 11 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:</p> <p>„1. LNSS valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų tinklą ir kiekvienai tinklui priskirtai įstaigai pavedamas teikti paslaugas nustato sveikatos apsaugos ministras <b>Vyriausybė, remdamasi Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 4 ir 5 dalyse numatytais kriterijais.</b>“</p> <p>2. Pripažinti netekusia galios 11 straipsnio 2 dalį.“</p>