

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui

2023 m. birželio 9 d.

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos

Originalas registruotu paštu siunčiamas nebus

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO PAKEITIMO PROJEKTO

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (**VLK**) ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (**SAM**) 2023-05-26 užregistravo Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (**SDĮ**) Nr. I-1343 4, 7, 9, 91, 92, 121, 14, 18, 20, 23, 26, 261, 262, 27, 28, 30, 31, 36 str. ir V skyriaus pakeitimo bei 32, 33, 34, 35 str. ir VI skyriaus pripažinimo netekusiais galios įstatymo projektą Nr. 23-8035 (**Projektas**).

Dalis Projektu inicijuojamų pakeitimų prieštarauja Lietuvos Respublikos Konstitucijai (**Konstitucija**), Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo (**Konstitucinis Teismas**) nutarimams bei konstituciniam teisinės valstybės principui. Todėl, Projekto nuostatos privalo būti peržiūrėtos ir atitinkamai pakoreguotos. Be to, Projektui nėra atliktas išsamus poveikio vertinimas – jis būtinas reikšmingai keičiant teisinį reglamentavimą. Pavyzdžiui, kaip ir šiuo atveju (toks Projekte yra ne vienas) – keičiant sutarčių su TLK sudarymo tvarką ir nustatant naujas sąlygas. Nors, Projekto pakeitimai siejami su žemesnės galios priimtais teisės aktais, jiems taip pat nebuvo atlikta poveikio vertinimo. Atitinkamai Projektu inicijuojami pokyčiai turi būti detalai išanalizuoti ir įvertinti.

Prašome atsižvelgti į pateiktas pastabas ir viliamės, kad bus užtikrinamas realus bendradarbiavimas bei grįžtamasis ryšys, susijęs su šiuo Projektu. Projekto pakeitimai turės esminės įtakos tolimesnei visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų (**ASPI**) veiklai ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui Lietuvoje. Todėl Projektas neturėtų būti derinamas paskubomis, o privalo būti detalai ir išsamiai aptartas bei suderintas su visais socialiniais partneriais.

I. Sutarčių sudarymo sąlygos turi būti įtvirtintos įstatymu, kaip tai numato Konstitucinis Teismas

SDĮ 26 str. pakeitimas numato visiškai naują sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (**PSDF**) biudžeto lėšomis (**Sutartis**) sudarymo tvarką. Numatoma, jog Sutarčių sudarymo procesas susidės iš trijų etapų, įvertinant:

- (i) Lietuvos Respublikos Vyriausybės (**LRV/ Vyriausybė**) Nutarime Nr. 370 „Dėl PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ numatytas sąlygas ir ASPI atitiktį joms;
- (ii) Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo (**SPIĮ**) 11 str. 1 ir 4 d. pagrindu nustatytus ASPI išdėstymo reikalavimus;
- (iii) SPIĮ 11 str. 5 d. pagrindu nustatytą asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikį ir Sveikatos sistemos įstatymo (**SSI**) 12 str. 5 ir 9 d. pagrindu nustatytą sveikatos priežiūros mastą.

Konstitucinis Teismas yra pasisakęs, jog valstybė turi pareigą nustatyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo sąlygas ir jų apribojimus, lėšų paskirstymo tvarką, t. y., nustatyti sutarčių sudarymo tvarką, kuri būtų grindžiama objektyviais, iš anksto **žinomais nediskriminaciniais kriterijais, nepaneigiant Konstitucinių ūkio principu**¹. Akcentuota, jog tokia Sutarčių sudarymo tvarka turi būti nustatyta įstatymu: „įstatymu turi būti nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis pagrindai, inter alia valstybės įgaliotos institucijos ir sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių dėl iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų apmokamų paslaugų teikimo sudarymo paisant sąžiningos konkurencijos laisvės, kitų konstitucinių Lietuvos ūkio principų esminės sąlygos; pagal šiuos pagrindus poįstatyminiais teisės aktais gali būti nustatoma detali minėtų paslaugų apmokėjimo, inter alia tokių sutarčių sudarymo, tvarka“.²

Projektu siūlomos sąlygos akivaizdžiai prieštarauja Konstitucinio Teismo pozicijai. Nors Sutarčių sudarymo sąlygos formaliai įvardinamos SDĮ, tačiau SDĮ šių kriterijų nedetalizuoja ir deleguoja juos patvirtinti Vyriausybei arba SAM. Tokiu būdu ASPĮ teisė sudaryti Sutartis vertinama atsižvelgiant į Vyriausybės nutarime nustatytas sąlygas, nustatoma, ar ASPĮ atitinka Vyriausybės nustatytus ASPĮ išdėstymo reikalavimus, vertinamas paslaugų poreikis ir mastas, kuriuos tvirtina SAM ir VLK. Taigi, SDĮ nėra tvirtinami jokie objektyvūs ir aiškūs Sutarčių sudarymo kriterijai.

Valstybės pareiga nustatyti Sutarčių sudarymo sąlygas įstatyme nėra savitikslė. Konstitucinis Teismas išaiškino³, jog asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra finansuojamos ne valstybės lėšomis (išskyrus būtinąją pagalbą), o visuomenės solidarumu pagrįsta sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistema. Todėl, Valstybė, sukūrusi, tokią paslaugų apmokėjimo sistemą, pagal Konstituciją, privalo pasirūpinti tuo, kad šios lėšos būtų skirstomos atsakingai ir racionaliai. Būtent nustatydamą šių lėšų panaudojimo kriterijus, Valstybė privalo juos įtvirtinti įstatymu ir jame nustatyti iš anksto žinomus, nediskriminacinius Sutarčių sudarymo kriterijus.

Konstitucinis Teismas aiškiai nurodė, kokie Sutarčių sudarymo aspektai gali būti tvirtinami poįstatyminiais teisės aktais – detali paslaugų apmokėjimo ir sutarčių sudarymo tvarka, t. y. detalus Sutarčių sudarymo aprašas, kuris išsamiai aprašo patį Sutarties sudarymo procesą. O Sutarčių sudarymo pagrindai ir baziniai kriterijai privalo būti numatyti įstatyme. Todėl vienareikšmiškai – šie kriterijai privalo būti detalizuojami įstatyme, o jų detalizavimo delegavimas Vyriausybei ir SAM, kriterijus nustatant poįstatyminiuose teisės aktuose, yra neteisėtas.

Sutarčių sudarymo kriterijų tvirtinimas SDĮ užtikrina Konstitucinių teisėtų lūkesčių apsaugos, teisinio tikrumo ir teisinio saugumo principų laikymąsi. Šie principai suponuoja valstybės pareigą užtikrinti teisinio reguliavimo tikrumą ir stabilumą, užtikrinti žmogaus teises ir laisves, apsaugoti asmenų teises, gerbti teisėtus interesus ir teisėtus lūkesčius⁴. Neužtikrinant teisėtų lūkesčių apsaugos, neužtikrinamas asmens pasitikėjimas teise ir valstybe. Sutarčių sudarymo kriterijų įtvirtinimas SDĮ yra garantas, jog atitinkamos tvarkos bus laikomasi pagrįstą laiką, ji nebus dažnai ir be pagrindo keičiama, jos keitimui ir derinimui bus taikomi atitinkami reikalavimai. SDĮ nustatant tik bendrus kriterijus, kurie yra tvirtinami poįstatyminiais teisės aktais, sukuriama sąlyga piktnaudžiavimui, dažnam Sutarčių sudarymo sąlygų keitimui ir teisiniam neapibrėžtumui. Vyriausybės ir SAM teisės aktų pakeitimui yra taikomi kur kas paprastesni reikalavimai nei įstatymo pakeitimui, todėl tokiu reguliavimu neišvengiamai sudaromos prielaidos Konstitucinio teisėtų lūkesčių apsaugos, teisinio tikrumo ir saugumo principų pažeidimui.

Atitinkamai Projektu keičiamame SDĮ 26 str. 4 d. siūlytume Sutarčių sudarymo sąlygas formuluoti taip:

¹ Konstitucinio Teismo 2013-05-16 nutarimas

² Konstitucinio Teismo 2014-02-26 sprendimas

³ Konstitucinio Teismo 2014-02-26 sprendimas

⁴ Konstitucinio Teismo 2008-09-17, 2011-01-31, 2012-06-29, 2013-02-15 nutarimai

“4. Sutartys su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudaromos atsižvelgiant į toliau nurodytus kriterijus, kurių detalizavimą, siektinas reikšmes ir vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarką nustato Vyriausybė:

1) planuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikis bei mastas ir patvirtinta bendra ir atitinkamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms PSDF biudžeto suma;

2) įstaigos suteiktų atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtys per praėjusius kalendorinius metus, prioritetą teikiant įstaigoms, kurias dažniau renkasi pacientai;

3) įstaigos suteiktų atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų atitikimas kokybės rodikliams (prieinamumo, saugos, pacientų pasitenkinimo), prioritetą teikiant aukštesnės kokybės paslaugas teikiančioms įstaigoms;

4) įstaigos veiklos ir išteklių atitinkamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti panaudojimo atitikimas efektyvumo rodikliams, prioritetą teikiant efektyviau dirbančioms įstaigoms.“

Taip pat, siekiant Sutarčių sudarymo proceso objektyvumo ir Sutarties šalių galios proporcingumo, siūlome Sutarčių standartinės formos tvirtinimo pareigą nustatyti ne VLK, o SAM.

II. Sutarčių sudarymo tvarka prieštarauja Konstitucinei valstybės pareigai užtikrinti pakankamą ASPĮ tinklą

Remiantis Konstitucinio Teismo išaiškinimais, Sutarčių sudarymo tvarka turi atspindėti ir leisti įgyvendinti valstybės pareigą – užtikrinti pakankamą ASPĮ tinklą, kuriame pacientai galėtų gauti prieinamą asmens sveikatos priežiūrą⁵. Dėl to Sutarčių sudarymo tvarkoje neturėtų būti diskriminuojančių pagrindų, apribojančių konkrečių ASPĮ teises sudaryti Sutartis. Tačiau, SDĮ numatomais kriterijais siekiama įtvirtinti Vyriausybės teisę nustatyti sąrašą ASPĮ, kurios, atitinkamos tam tikrus išdėstymo kriterijus, galės sudaryti Sutartis dėl stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų. ASPĮ kreipusis dėl Sutarties sudarymo, bus vertinama, ar ASPĮ atitinka SSPĮ 11 str. 1 d. pagrindu nustatytus ASPĮ išdėstymo reikalavimus. SPIĮ (redakcija nuo 2023-08-01) 11 str. 1 d. numato, jog „<...> įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, <...> išdėstymą nustato Vyriausybė.“ Tai reiškia, jog – stacionarinės aktyviojo gydymo paslaugos yra visiškai monopolizuojamos ir galės būti teikiamos tik tose ASPĮ, kurias nustatys LRV. Stacionarinės aktyviojo gydymo paslaugos bus sukonzentruojamos tik tam tikrų išrinktų ASPĮ teikimui, o visos kitos ASPĮ realiai neturės galimybių kada nors sudaryti Sutartis. SDĮ nepateikiamas joks tokio ribojimo pagrindimas, pateisnantis SDĮ prieštaravimą Konstitucijai. Nesant jokio objektyvaus pagrindo dėl Sutarčių sudarymo ribojimo, toks punktas negali būti derinamas ir tvirtinamas, nes tiesiogiai prieštarauja Konstitucijai.

Prieštaraujama ir Konstitucijoje įtvirtintai pareigai užtikrinti pakankamą ir prieinamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ASPĮ tinklą. SDĮ 26 str. 5 d. numato, jog Sutartys su ASPĮ, neatitinkančiomis išdėstymo reikalavimų, bus sudaromos, kai bus neužtikrinamas paslaugų mastas, nustatytas SSI 12 str. 5 ir 9 d. pagrindu. SSI (redakcija nuo 2023-08-01) 12 str. 5 d. numato: „Antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros mastą nustato Sveikatos apsaugos ministerija.“ Remiantis šia nuostata, kyla abejonių, ar tokiu punktu nėra siekiama apriboti ASPĮ, teikiančių antrines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, teises sudaryti Sutartis. Esamas punktas suponuoja, jog tik tais atvejais, kai tam tikros ASPĮ negalės užtikrinti nustatyto antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikio ir masto, tuomet visos kitos ASPĮ turės teisę sudaryti Sutartis. Akivaizdu, kad tokia tvarka yra siekiama apriboti ASPĮ, galėsiančias teikti kompensuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir paslaugų teikimą sukonzentruoti

⁵ Konstitucinio Teismo 2013-05-16 nutarimas; Konstitucinio Teismo 2014-02-26 sprendimas

valstybės nustatytose ASPĮ. Tai ne tik diskriminuoja ASPĮ, užkerta kelią efektyviai konkurencijai, bet ilgainiui turės didžiulės žalos visai sveikatos sistemai – Lietuvos gyventojų sveikatai ir gyvenimo kokybei.

III. Siūloma VLK teisė nustatyti mokamų paslaugų kainas prieštarauja Konstitucijai

Keičiamo SDĮ 30 str. papildo VLK funkcijas ir numato VLK teisę skaičiuoti SSĮ 11 str. 2 d. 2 p. nurodytas sveikatos priežiūros paslaugų kainas ir jas teikti tvirtinti SAM. SSĮ 11 str. 2 d. 2 p. nustato ASPĮ teisę teikti mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, už kurias sumoka jų gavėjai. Taigi, siūlomu pakeitimu yra siekiama nustatyti, jog mokamų paslaugų kainas nustato ir tvirtina ne jas teikiančios ASPĮ, o VLK ir SAM. Tai visiškai prieštarauja Konstitucijai, Konstitucinio Teismo nutarimams ir paneigia bet kokius konstitucinės teisinės valstybės pagrindus.

Konstitucinis Teismas jau 2013 m. išaiškino⁶ asmenų teisę pasirinkti ASPĮ, sudariusią Sutartį su TLK bei gauti nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Tačiau, Konstitucinis Teismas akcentuoja, kad valstybės pareiga rūpintis gyventojų asmens sveikatos priežiūra, negali būti aiškinama kaip valstybės pareiga kompensuoti ir apmokėti visas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Tokia tvarka iškreiptų konstitucinių vertybių pusiausvyrą ir užkrautų nepakeliamą našta valstybei. Todėl, Lietuvoje yra įtvirtintas mišrus asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo modelis. Dalis asmens sveikatos priežiūros paslaugų yra apmokamos PSDF lėšomis ir šių paslaugų apmokėjimas yra griežtai reglamentuojamas. Jau minėta, jog Konstitucinis Teismas yra išaiškinęs valstybės pareigą nustatyti ir kontroliuoti tik PSDF lėšomis apmokamų paslaugų kainas ir jų apmokėjimo tvarką. Tačiau Konstitucija nesuteikia teisės valstybei nustatyti mokamų paslaugų kainų. Priešingai, Konstitucinis Teismas akcentuoja gyventojų pareigą rūpintis savo sveikata ir prisidėti prie asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo: „<...> įstatymu gali būti nustatyta ir tokia sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo tvarka (būdas), kai tam tikrais atvejais paciento pasirinkimu (pageidavimu) tam tikra sveikatos priežiūros paslaugos, finansuojamos privalomojo sveikatos draudimo lėšomis, dalis galėtų būti apmokama iš privačių finansavimo šaltinių <...>“⁷. Taigi, ASPĮ turi teisę teikti mokamas paslaugas, už kurias pacientai savo noru gali susimokėti. Šių mokamų paslaugų kainų valstybė nereguliuoja.

Taip yra dėl to, jog Lietuvoje garantuojama tik būtinoji medicinos pagalba – ji teikiama iš valstybės lėšų. Visos kitos paslaugos yra teikiamos rinkos sąlygomis, todėl gali būti ribojamos tik griežtai apibrėžtais atvejais. Lietuvos ūkis grindžiamas privačios nuosavybės teise, asmens ūkinės veiklos laisve ir iniciatyva. Konstitucinis Teismas konstatuoja, kad valstybė, reguliuodama ūkinę veiklą, privalo derinti asmens ir visuomenės interesus, nepaneigti sąžiningos konkurencijos, kitų Konstitucijoje įtvirtintų Lietuvos ūkio principų⁸, o ūkinės veiklos reguliavimas paprastai yra susijęs su tam tikrų ūkinės veiklos sąlygų nustatymu, procedūrų reglamentavimu, ūkinės veiklos kontrole, taip pat su tam tikrais šios veiklos ribojimais ar draudimais⁹. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kontekste, šios ūkinės veiklos ribojimai apima veiklos kokybės stebėseną ir kontrolę bei paslaugų apmokėjimo PSDF lėšomis sąlygas. Nei Konstitucija, nei Konstitucinis Teismas nėra suteikę teisės įstatymų leidėjui ūkinę veiklą sveikatos priežiūros srityje riboti papildomai – nustatant mokamų paslaugų kainas. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos, nepriskiriamos būtinajai pagalbai, yra teikiamos rinkos sąlygomis, valstybė turi sukurti tokį ūkinės veiklos priežiūros mechanizmą, jog neribotų ūkinės veiklos laisvės daugiau nei tai būtina, taip pat negali būti užkertamas kelias sąžiningai konkurencijai tarp ASPĮ. Todėl, nesant Konstitucijoje įtvirtintų pagrindų, leidžiančių nustatyti rinkos sąlygomis veikiančių ASPĮ

⁶ Konstitucinio Teismo 2013-05-16 nutarimas; Konstitucinio Teismo 2014-02-26 sprendimas

⁷ Konstitucinio Teismo 2014-02-26 sprendimas

⁸ Konstitucinio Teismo 2003-03-17 nutarimas

⁹ Konstitucinio Teismo 2005-05-13, 2009-04-29, 2010-02-26, 2012-06-29 nutarimai

veiklos ir teikiančių mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainas, keičiamu SDĮ siekiama nustatyti VLK funkcija yra neteisėta ir prieštarauja Konstitucijai.

IV. Įstatymu ribojama institucijų teisė kreiptis dėl paslaugų įrašymo į PSDF lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą

Projekto 5 straipsniu keičiamas SDĮ 9² straipsnis, tvirtinantis asmens sveikatos priežiūros paslaugų įrašymo į PSDF lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą (toliau - **Sąrašas**), tvarką. Straipsnis nustato, jog siūlymą dėl paslaugų įrašymo į Sąrašą gali pateikti – SAM, VLK, universiteto ligoninė, sveikatos priežiūros specialistus vienijanti organizacija. Manome, kad toks skirstymas nepagrįstai riboja dalies asmenų galimybes teikti daugiau kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų. Vienas iš tokių pavyzdžių – skiepijimo paslaugos vaistinėse. Lietuvoje skiepijimas vaistinėse populiarėja, pastaraisiais metais sparčiai daugėja vaistinėse įrengiamų skiepijimo kabinetų, turinčių ASPĮ licencijas, kuriuose dirba išplėstinės praktikos vaistininkai. Vis dėlto, pilnas šių paslaugų teikimo potencialas nėra išnaudojamas, kadangi vaistinės iki šiol negali asmenims suteikti kompensuojamų skiepijimo paslaugų, nes vaistinės neturi teisės kreiptis dėl šių paslaugų įtraukimo į Sąrašą. Tai lemia, kad vaistinės, kurios Lietuvoje reikšmingai prisideda prie vakcinavimo paslaugų, nėra tinkamai atstovaujamos, nėra užtikrinami gyventojų ir valstybės interesai suteikti kuo prieinamesnes asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Tai kone vienintelis sektorius, kuris teikia asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau neturi jokių galimybių kreiptis į atsakingas institucijas dėl savo teikiamų paslaugų kompensavimo PSDF lėšomis. Todėl, SDĮ 9² straipsnio 3 dalis turėtų būti papildyta, numatant, jog dėl paslaugų įtraukimo į Sąrašą, gali kreiptis ir vaistinės vienijančios organizacijos. Tokiu būdu būtų reikšmingai prisidedama prie asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimo, skiepijimo apimčių didėjimo, kas ilgainiui leistų pasiekti reikalingus visuomenės pasiskiepijimo rodiklius.

Taip pat naujuoju SDĮ punkto projektu siekiama sutrumpinti terminą, iki kada pareiškėjai gali kreiptis su prašymu dėl paslaugų įtraukimo į Sąrašą. Iki šiol, paraiškos būdavo teikiamos iki kiekvienų metų kovo 1 dienos ir iki rugsėjo 1 dienos. Dabar siekiama nustatyti, jog paraiškos galės būti teikiamos tik iki einamųjų metų kovo 1 d., todėl yra panaikinamas papildomas pusės metų terminas kreiptis dėl paslaugų įtraukimo. Tai ypatingai sumažins pareiškėjų galimybes teikti kompensuojamas paslaugas jau nuo kitų metų, kadangi terminas yra pirmame metų ketvirtyje ir iki jo prašymo nepateikus, galimybė teikti kompensuojamas paslaugas itin nusikelia. Manome, kad šis terminas turėtų būti nustatytas ilgesnis – daugelis juridinių asmenų kalendorinių metų pradžioje yra apkrauti papildomu krūviu dėl įvairių ataskaitų rengimo, auditų rezultatų pateikimų, metinių planų, Sutarčių sudarymo ir kt., todėl ne visais atvejais yra fiziškai įmanoma per du pirmus metų mėnesius parengti ir pateikti paraiškas dėl paslaugų įrašymo į Sąrašą. Todėl, šis terminas turėtų būti nustatomas vėliau, pavyzdžiui – birželio 1 d.

V. Privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija - daugelį metų aktyvi sveikatos sistemos socialinė partnerė - nėra įtraukta į Projekto 15 str.

SDĮ 28 str. išvardina Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (toliau – **PSDT**) narius deleguojančias įstaigas. Projektu šis sąrašas papildomas, tačiau įtraukiami ne visi ilgamečiai aktyvūs socialiniai partneriai. PSDT atlieka ypatingai svarbią (ne tik patariamąją) funkciją, t.y. teikia išvadas dėl PSDF biudžeto projekto, teikia siūlymus SAM dėl privalomąjį sveikatos draudimą reglamentuojančių teisės aktų, Sutarčių sudarymo ir kt. Atsižvelgiant į tai, prašome

įtraukti taip pat ir Privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociaciją į darbdavių organizacijos atstovus deleguojančias įstaigas, pakeičiant 28 straipsnio 3 dalies 2 punkto a) papunktį taip:

„a) du darbdavių organizacijų atstovai, kurie deleguojami bendru Lietuvos pramonininkų konfederacijos, Lietuvos darbdavių konfederacijos, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos, Lietuvos verslo konfederacijos, Lietuvos Respublikos žemės ūkio rūmų, Investors‘ Forum, Lietuvos prekybos, pramonės ir amatų rūmų asociacijos sutarimu. Jeigu šių organizacijų bendro sutarimo nėra, kiekviena jų sveikatos apsaugos ministrui teikia po vieną kandidatą į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narius, iš kurių Tarybos nuostatuose nustatyta tvarka atrenkami du darbdavių organizacijų atstovai“.

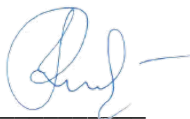
VI. Įstatymas įsigalioja iš karto nuo jo priėmimo - tai prieštarauja teisėkūros principams

Teisėkūros pagrindų įstatymas numato, jog teisės aktų pakeitimai, nustatantys naują ūkio subjektų veiklos reguliavimą, paprastai įsigalioja lapkričio arba gegužės 1 d., tačiau visais atvejais – ne anksčiau nei trys mėnesiai po jo paskelbimo dienos. Šiuo metu pateiktame projekte nėra numatomas įsigaliojimo atidėjimas, kas reiškia, jog Projektas įsigalios iš karto po jo priėmimo. Tai yra nepagrįsta, kadangi SDĮ keičiamas esminis ASPĮ veiklą apibūdinantis Sutarčių sudarymo procesas. Kiekviena Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos ASPĮ savo veiklą planuoja ir organizuoja atsižvelgdama į Sutarčių sudarymo galimybes. Nuo to, ar ASPĮ sudarys Sutartį konkrečioms paslaugoms, priklauso numatomas ASPĮ veiklos planas, paprastai kuriamas keliems metams į priekį. Todėl, ASPĮ savo tolimesnę veiklą organizuoja atsižvelgdama į dabartinę Sutarčių sudarymo tvarką. Pakeitimu siekiama kardinaliai pakeisti Sutarčių sudarymo tvarką, įvesti naujus, iki šiol netaikytus ir dar net neatskleistus kriterijus. Todėl SDĮ pakeitimas neabejotinai turėtų įsigaliooti ne anksčiau nei trys mėnesiai po jo paskelbimo.

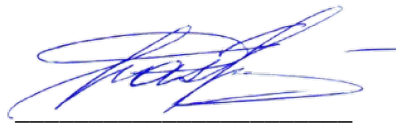
Nesuteikiant pakankamo pereinamojo laikotarpio, vėlgi, būtų pažeidžiami Konstituciniai teisėtų lūkesčių apsaugos, teisinio tikrumo ir teisinio saugumo principai. ASPĮ lūkesčiai keičiamu teisiniu reguliavimu neturėtų būti paneigiami – priešingai, ASPĮ turi būti skatinamos kurti kuo efektyvesnę sveikatos sistemą, užtikrinti paslaugų teikimą pacientams, o tai galima padaryti tik valstybei sukūrus tinkamą ir efektyvų paslaugų teikimo modelį. Tad siekiant iš esmės pakeisti Sutarčių sudarymo tvarką, lemsiančią būsimą ASPĮ veiklą ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, privaloma numatyti tokio įstatymo pakeitimo įsigaliojimo atidėjimą.

Prašome pakviesti Lietuvos verslo konfederacijos ir Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos atstovus į tolimesnius Projekto derinimus ir pastabų svarstymus. Tikimės, kad tarpusavio bendradarbiavimu rasime abipusiai naudingus sprendimus.

Pagarbiai



Ineta Rizgelė
Lietuvos verslo konfederacijos generalinė direktorė



Dr. L. Paškevičius
Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas