



LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO PETICIJŲ KOMISIJA

IŠVADA DĖL ALGIRODO PETRO DREVINSKO PETICIJOS

2021 m. gegužės 19 d.
Vilnius

Lietuvos Respublikos Seimo Peticijų komisija 2021 m. gegužės 19 d. posėdyje iš esmės išnagrinėjo Algirdo Petro Drevinsko peticijoje pateiktus pasiūlymus inicijuoti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimus, susijusius su mokamų sveikatos priežiūros paslaugų kainodaros reglamentavimu, ir priėmė sprendimą šiuos pasiūlymus atmesti.

Seimo Peticijų komisija šį sprendimą priėmė atsižvelgusi į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pateiktą nuomonę ir dėl šių motyvų.

Sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnio 2 dalies 2 punkte nustatyta, kad mokamų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, už kurias jų gavėjai privalo sumokėti, sąrašą, kainas, kainų indeksavimo ir paslaugų teikimo tvarką tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija. Vykdam šią nuostatą, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ patvirtinta Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarka (toliau – Tvarka), kurios 7 punkte nurodyti atvejai, kada už Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) įstaigų teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos nepriskiriamos būtinajai medicinos pagalbai, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu moka savo lėšomis. Tokiems atvejams priskiriami ir atvejai, kai pacientas nori gauti paslaugas ne eilės tvarka (Tvarkos 7.3 ir 7.4 papunkčiai). Taip pat Tvarkos 7.3.1–7.3.3 ir 7.4.1–7.4.3 papunkčiuose nurodyti reikalavimai gydymo įstaigai, kada ji gali šias paslaugas teikti, Tvarkos 7.5 papunktyje apibrėžti prie brangiau kainuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų priskiriami atvejai, Tvarkos 7.2 papunktyje – papildomų paslaugų samprata. Taigi pareiškėjo siūlymas Sveikatos sistemos įstatyme reglamentuoti, kas priskiriama mokamoms asmens sveikatos priežiūros

paslaugoms, įstatyme apibrėžti brangiau kainuojančių sveikatos priežiūros paslaugų, papildomų paslaugų sampratą nedera su jau galiojančia nuostata, kad tai nustatoma poįstatyminiame teisės akte.

Pažymėtina, kad pacientas, pasirinkdamas asmens sveikatos priežiūros paslaugą gauti ne eilės tvarka, atsisako gauti privalomojo sveikatos draudimo garantuojamą paslaugą, todėl jo patiriamos išlaidos mokamai paslaugai jokia dalimi nėra dengiamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis. Taigi, Sveikatos sistemos įstatyme ir Sveikatos draudimo įstatyme neturi būti nuostatos, kad apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios jiems teikiamos ne eilės tvarka, mokėtų bazinių ir ministerijos nustatytų mokamų paslaugų kainų skirtumą.

Atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėjo siūlymas Sveikatos draudimo įstatymą papildyti nuostatomis, susijusiomis su mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų nustatymu, nepatenka į šio įstatymo reglamentavimo sritį (Sveikatos draudimo įstatymas reglamentuoja privalomojo sveikatos draudimo sistemą, o paslaugų, kurios nėra apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, kainų nustatymą reglamentuoja Sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnis).

Negalima sutikti su pareiškėjo siūlymu keisti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą, jame nustatant, kad Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) ir teritorinės ligonių kasos atlieka ne tik PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų valstybinę kontrolę, bet ir mokamų paslaugų kainų, kiekio ir kokybės ir kompensavimo kontrolę. VLK ir teritorinės ligonių kasos, vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymu, yra privalomąjį sveikatos draudimą vykdančios institucijos. VLK ir teritorinės ligonių kasos, įgyvendindamos joms pavestas funkcijas, atlieka tik asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, kiekio, kokybės ir atitikties nustatytiems reikalavimams kontrolę, kurios tikslas – užtikrinti PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamųjų paslaugų išlaidų apmokėjimo teisėtumą (Sveikatos draudimo įstatymo 4 straipsnis, 31 straipsnio 8 punktą, 33 straipsnio 6 punktą).

Pareiškėjo siūlymas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą papildyti nuostata dėl LNSS nepriklausančių įstaigų išlaidų atlyginimo iš PSDF lėšų negali būti tenkinamas, nes LNSS nepriklausančios įstaigos nėra sudariusios sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis, ir joms išlaidos iš PSDF neatlyginamos.

Pareiškėjo siūlymas Sveikatos draudimo įstatyme, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme nustatyti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms priverolę informaciją apie teikiamų mokamų ir nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainas, jų teikimo sąlygas skelbti viešai yra perteklinis. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų pareigos, susijusios su mokamų paslaugų teikimu, jau yra reglamentuotos Tvarkoje. Tvarkos 9.1 papunktis asmens sveikatos priežiūros įstaigas įpareigoja įstaigos vadovo įsakymu patvirtinti mokamų paslaugų

teikimo tvarką (aprašą), kurioje būtų nurodyti konkretūs mokamų paslaugų teikimo pagrindai bei kainos, ir užtikrinti, kad pacientai galėtų su šia tvarka susipažinti.

Taip pat, vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 3 dalimi, sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, tarp teritorinių ligonių kasų ir vaistinių tvirtinimas priskirtas VLK direktoriui. Minėto įstatymo 26 straipsnio 3 dalyje įtvirtinta, kad šiose sutartyse turi būti 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 priemonės, kainodaros taisyklės, atsiskaitymų tvarka, sutarties šalių atsakomybė, ginčų sprendimo tvarka, sutarties nutraukimo tvarka, sutarties galiojimas, papildymas ar sustabdymas. Pagal Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis tipinės sutarties, patvirtintos VLK direktoriaus 2019 m. sausio 2 d. įsakymu Nr. 1K-1 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties tipinės formos patvirtinimo“, 2.6 papunktį asmens sveikatos priežiūros įstaigos įsipareigoja skelbti įstaigos patalpose (pacientams gerai matomose vietose – registratūroje, priėmimo kambaryje ar pan.) ir įstaigos interneto svetainėje išsamų valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal šią sutartį, sąrašą, šių paslaugų teikimo tvarką ir sąlygas (būtina informuoti, kad šios paslaugos yra apmokamos PSDF biudžeto lėšomis ir teikiamos be jokio papildomo mokesčio). T. y., šiuo metu asmens sveikatos priežiūros įstaigos informaciją apie iš PSDF biudžeto apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas skelbia viešai, vykdydamos su teritorine ligonių kasa sudarytą sutartį.

Perteklinis ir pareiškėjo siūlymas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą papildyti nuostata dėl galimybės pacientui skundą dėl jo pažeistų teisių teikti ir VLK – šio įstatymo 23 straipsnio 5 dalyje jau įtvirtinta paciento teisė su skundu dėl jo pažeistų teisių, susijusių su privalomojo sveikatos draudimo klausimais, gynimo kreiptis į VLK.

Pažymėtina, kad sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo reglamentavimo klausimai bus sprendžiami vykdant Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. 155 „Dėl Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano patvirtinimo“, 4.5.2 p. nurodytą priemonę „Priimti Vyriausybės sprendimą dėl privalomojo sveikatos draudimo bei sveikatos apsaugos mokestinės sistemos tobulinimo ir galimybių pritraukti alternatyvius sveikatos priežiūros finansavimo šaltinius, atsižvelgiant į viešųjų konsultacijų su visuomene ir socialiniais partneriais rezultatus“.

Seimo Peticijų komisija, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos peticijų įstatymo 12 straipsnio 3 dalimi ir Seimo Peticijų komisijos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Seimo

1999 m. lapkričio 11 d. nutarimu Nr. VIII-1408 „Dėl Seimo Peticijų komisijos nuostatų patvirtinimo“, 28 punktu, siūlo Seimo seniūnų sueigai įtraukti į Seimo pavasario sesijos darbotvarkę Seimo protokolinio nutarimo „Dėl Algirdo Petro Drevinsko peticijos“ projektą.

Komisijos pirmininkas

Edmundas Pupinis

Rasa Griciūtė, tel. (8 5) 239 6817, el. p. rasa.griciute@lrs.lt

Janina Šniaukštienė, tel. (8 5) 239 6819, el. p. janina.sniaukstiene@lrs.lt