



**LIETUVOS RESPUBLIKOS
PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562 2,
24, 25, 26 IR 27 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS**

2022 m. lapkričio 3 d. Nr. XIV-1489
Vilnius

1 straipsnis. 2 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 2 straipsnio 9¹ dalį ir ją išdėstyti taip:

„9¹. **Neišvengiama žala sveikatai** – žala paciento sveikatai, dėl aplinkybių, kurių asmens sveikatos priežiūros specialistas ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaiga negalėjo numatyti, kontroliuoti ir (ar) užkirsti joms kelio, padaryta teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas arba atliekant mažos intervencijos klinikinį vaistinio preparato tyrimą arba bet kurią kitą biomedicininį tyrimą, kuriame dalyvaujančiam asmeniui taikomi intervenciniai biomedicininio tyrimo metodai kelia tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį jo sveikatai ir kurio užsakovas yra asmens sveikatos priežiūros įstaiga ar jos darbuotojas arba kurio tyrėjas yra asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojas (toliau – biomedicininis tyrimas, keliantis tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį). Neišvengiamos žalos sveikatai kriterijus nustato Lietuvos Respublikos Vyriausybė.“

2 straipsnis. 24 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 24 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:

„1. Pacientas ar kitas šio įstatymo 13 straipsnyje nurodytas asmuo (toliau kartu – kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą), norėdamas gauti žalos atlyginimą, ne vėliau kaip per 3 metus nuo dienos, kai sužinojo ar turėjo sužinoti apie žalą, Vyriausybės patvirtintame Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos apraše (toliau – Aprašas) nustatyta tvarka turi kreiptis į Komisiją, veikiančią prie Sveikatos apsaugos ministerijos, su rašytiniu prašymu dėl žalos atlyginimo (toliau – prašymas). Komisija yra privaloma ikiteisminė institucija dėl žalos atlyginimo, išskyrus atvejus, kai civilinis ieškinys dėl žalos atlyginimo paduodamas ikiteisminio tyrimo arba baudžiamosios bylos nagrinėjimo teisme metu. Komisija prašymus nagrinėja neatlygintinai.“

2. Pakeisti 24 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„2. Prašymai gali būti pateikiami tiesiogiai (atvykus į Sveikatos apsaugos ministeriją arba sveikatos apsaugos ministro įgaliotą instituciją) ir per atstumą (registruotu paštu, per kurjerį, siunčiami elektroniniu paštu, kitomis elektroninio ryšio priemonėmis, užtikrinančiomis galimybę nustatyti prašymą teikiančio asmens tapatybę). Prašyme turi būti nurodyta žala, prašomos atlyginti žalos dydis ir aplinkybės (faktinis pagrindas), pagrindžiančios žalą ir reikalaujamos atlyginti žalos dydį. Jeigu prašymą pateikia paciento atstovas, prie prašymo pridedamas atstovavimą liudijantis dokumentas, o jeigu prašymą pateikia kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą, – jo teisę į žalos atlyginimą patvirtinantis dokumentas (dokumentai). Prie prašymo taip pat pridedami, jeigu pacientas juos turi, dokumentai, patvirtinantys prašyme nurodytas aplinkybes (faktinį pagrindą). Išsamius prašymui ir dokumentams, teikiamiems su prašymu, keliamus reikalavimus nustato sveikatos apsaugos ministras.“

3. Pakeisti 24 straipsnio 4 dalį ir ją išdėstyti taip:

„4. Komisija priima sprendimą atsisakyti nagrinėti prašymą ir grąžina prašymą jį pateikusiam asmeniui, nurodydama grąžinimo priežastis, šiais atvejais:

1) kartu su prašymu pateikti ne visi, netinkamai įforminti dokumentai, kurie turi būti teikiami su prašymu, ir (ar) juose ir (arba) prašyme pateikta ne visa ir (ar) netiksli informacija ir prašymą pateikęs asmuo per šio straipsnio 3 dalyje nurodytą terminą neįvykdo reikalavimo ištaisyti trūkumus;

2) prašymas neįskaitomas;

3) prašymas pateiktas dėl žalos, padarytos ne dėl biomedicininio tyrimo, keliančių tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį, arba teikiant ne asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo;

4) prašymas pateiktas pasibaigus šio straipsnio 1 dalyje nurodytam terminui.“

4. Pakeisti 24 straipsnio 5 dalį ir ją išdėstyti taip:

„5. Komisija Apraše nustatyta tvarka sprendimą dėl reikalaujamos žalos atlyginimo priima ne vėliau kaip per 3 mėnesius nuo prašymo gavimo Komisijoje dienos. Kai dėl objektyvių priežasčių (sudėtingas žalos nagrinėjimo atvejis (paciento mirtis, neaišku, kurioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje padaryta žala), reikalingos papildomos išvados, ekspertizės, kiti sprendimams priimti būtini dokumentai ir kt.) per šį terminą sprendimas negali būti priimtas, Komisija argumentuotu sprendimu gali šį terminą pratęsti, bet ne ilgiau kaip dar 2 mėnesiams. Šio straipsnio 3 dalyje nurodytas trūkumų šalinimo laikas į šį terminą neįskaičiuojamas. Jeigu dėl prašyme nurodytos žalos pradėtas ikiteisminis tyrimas arba nagrinėjama baudžiamoji byla teisme, Komisija priima sprendimą sustabdyti prašymo nagrinėjimą iki ikiteisminio tyrimo pabaigos arba teismo sprendimo priėmimo, o šis laikotarpis neįskaitomas į šioje dalyje nurodytą Komisijos sprendimo priėmimo terminą. Komisijos sprendimas ne vėliau kaip per 7 darbo dienas nuo

Komisijos sprendimo priėmimo dienos pacientui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į žalos atlyginimą, pateikiamas tuo būdu, kuriuo buvo pateiktas prašymas, arba, jeigu prašymas pateiktas tiesiogiai, siunčiamas registruotu paštu paciento ar kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, prašyme nurodytu adresu, taip pat išsiunčiamas paštu asmens sveikatos priežiūros įstaigai, dėl kurios teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų arba atlikto biomedicininio tyrimo, kuris kelia tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį, priimtas Komisijos sprendimas.“

5. Pakeisti 24 straipsnio 6 dalį ir ją išdėstyti taip:

„6. Žala atlyginama, jeigu Komisija nustato, kad teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas arba atliekant biomedicininį tyrimą, keliantį tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį, paciento sveikatai yra padaryta žala ir kad tai nėra neišvengiama žala sveikatai. Jeigu Komisija nustato, kad pacientas tyčia ar dėl didelio neatsargumo prisidėjo prie žalos atsiradimo, žala Apraše nustatytais sąlygomis ir tvarka neatlyginama arba mažinamas atlygintinos žalos dydis. Nustatytas atlygintinos žalos dydis yra mažinamas ligos išmokos, mokamos pagal Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymą, šalpos neįgalumo pensijos ir socialinio draudimo netekto darbingumo pensijos, jeigu jos mokamos pacientui dėl žalos sukeltos ligos ir (ar) sveikatos sutrikimo, ir laidojimo pašalpos, šalpos našlaičių pensijos, socialinio draudimo našlių pensijos, socialinio draudimo našlaičių pensijos, valstybinės našlių pensijos ir valstybinės našlaičių pensijos, jeigu jos mokamos kitam asmeniui, turinčiam teisę į žalos atlyginimą, dėl žalos sukeltos paciento mirties (toliau – išmokos), dydžiu. Šis dydis nustatomas skaičiuojant gautas ar gautinas sumas tuo pačiu laikotarpiu, kaip ir nustatyti netiesioginiai nuostoliai (negautos pajamos), ir pacientui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į žalos atlyginimą, iš sąskaitos išmokamas nustatyto atlygintinos žalos dydžio ir šioje dalyje nustatyta tvarka apskaičiuoto išmokų dydžio skirtumas. Komisija sprendimą atlyginti žalą priima nevertindama asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir ją padariusio sveikatos priežiūros specialisto kaltės. Komisijos sprendime žalos atlyginimas nurodomas ir išmokamas vienkartinė išmoka.“

6. Pakeisti 24 straipsnio 7 dalies 1 punkto a papunktį ir jį išdėstyti taip:

„a) pagal tiesioginius nuostolius (patirtas pagrįstas, būtinas ir protingas išlaidas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, vaistiniams preparatams ir medicinos priemonėms, išskyrus apmokėtus Privalomojo sveikatos draudimo fondo, valstybės ar savivaldybės biudžeto lėšomis, kitas tiesiogiai su padaryta žala susijusias pagrįstas būtinas ir protingas išlaidas (išlaidas paciento priežiūrai ir (ar) sveikatai atkurti, ir (ar) kitas išlaidas);“.

3 straipsnis. 25 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 25 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„**25 straipsnis. Kreipimasis į teismą**

1. Jeigu pacientas ir kiti asmenys, turintys teisę į pacientų sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimą, per 30 dienų nuo tos dienos, kai sužinojo ar turėjo sužinoti apie Komisijos sprendimą, nesutinka su Komisijos sprendime nurodytu žalos atlyginimo dydžiu arba jeigu žalos atlyginimas nenustatytas, jie turi teisę Civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka kreiptis į bendrosios kompetencijos teismą dėl paciento sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo klausimo nagrinėjimo iš esmės. Šioje dalyje nurodytu atveju atsakovas byloje yra valstybė, atstovaujama Vyriausybės įgaliotos institucijos (jeigu reikia specialiųjų žinių, Vyriausybės įgaliotos institucijos sprendimu pasitelkiama Komisija ir (arba) sveikatos priežiūros specialistas (-ai), nurodytas (-i) šio įstatymo 26 straipsnio 6 dalyje, teikęs (-ę) išvadą (-as) Komisijai), o teismas, spręsdamas dėl paciento sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo, nevertina asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir ją padariusio sveikatos priežiūros specialisto kaltės ir, nustatydamas atlygintinos žalos dydį, vadovaujasi šio įstatymo 24 straipsnio 6 dalimi.

2. Vyriausybės įgaliota institucija turi teisę gauti visą reikiamą informaciją (įskaitant paciento medicinos dokumentų kopijas ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos bei asmens sveikatos priežiūros specialistų paaiškinimus, kuriuose pateikta visa informacija apie pacientą (įskaitant informaciją apie paciento buvimą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, paciento sveikatos būklę, ligos diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visą kitą asmeninio pobūdžio informaciją apie pacientą), reikalingą atstovaujant valstybei teisme. Asmenys, į kuriuos kreipiasi Vyriausybės įgaliota institucija, privalo pateikti jai šioje dalyje nurodytą informaciją. Visa Vyriausybės įgaliotai institucijai pateikta informacija apie pacientą, asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir asmens sveikatos priežiūros specialistus naudojama Vyriausybės įgaliotos institucijos atstovavimo valstybei teisme, sprendžiant dėl paciento sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo, tikslais ir laikoma konfidencialia bei gali būti atskleista kitiems asmenims tik teisės aktuose, reguliuojančiuose tokios informacijos tvarkymą, nustatytais pagrindais ir tvarka.

3. Jeigu Komisijos sprendimu žalos atlyginimas nebuvo nustatytas, o teismo sprendimu – nustatytas arba jeigu teismo sprendime nurodytas atlygintinos žalos dydis yra didesnis, negu Komisijos sprendime nurodytas atlygintos žalos dydis, pacientui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į žalos atlyginimą, per 10 darbo dienų nuo teismo sprendimo įsiteisėjimo dienos Apraše nustatyta tvarka iš sąskaitos lėšų atlyginama teismo sprendime nurodyta žalos suma arba žalos suma, lygi teismo ir Komisijos sprendimuose nurodytų atlygintinos žalos sumų skirtumui. Jeigu teismo sprendime nurodytas atlygintinos žalos dydis yra mažesnis, negu Komisijos sprendime nurodyta atlygintos žalos suma, pacientas ar kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą, ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo teismo sprendimo įsiteisėjimo dienos Apraše nustatyta tvarka gražina į sąskaitą gautą žalos atlyginimo sumą, lygią teismo ir Komisijos sprendimuose nurodytų sumų skirtumui.

4. Jeigu teismas patenkina paciento arba kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, civilinį ieškinį dėl paciento sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės), pareikštą Baudžiamojo proceso kodekso nustatyta tvarka, per 10 darbo dienų nuo teismo sprendimo įsiteisėjimo dienos Apraše nustatyta tvarka iš sąskaitos lėšų atlyginama žalos suma, lygi įsiteisėjusiu teismo sprendimu priteistai atlygintinai žalos sumai.“

4 straipsnis. 26 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 26 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„26 straipsnis. Komisijos ir ekspertų sąrašo sudarymas, Komisijos ir ekspertų veiklos pagrindai

1. Komisija sudaroma ketveriems metams iš 7 nepriekaištingos reputacijos asmenų, iš kurių ne mažiau kaip 2 yra specialistai, turintys aukštojo mokslo kvalifikaciją, įgytą baigus universitetines slaugos ar medicinos studijų krypties studijas, arba jai lygiavertę kvalifikaciją ir ne mažesnę kaip trejų metų slaugos ar medicinos praktikos patirtį, ne mažiau kaip vienas specialistas, turintis aukštojo mokslo kvalifikaciją, įgytą baigus odontologijos studijų krypties studijas, arba jai lygiavertę kvalifikaciją ir ne mažesnę kaip trejų metų odontologijos praktikos patirtį, ir ne mažiau kaip 2 specialistai, turintys aukštojo mokslo kvalifikaciją, įgytą baigus universitetines teisės studijų krypties studijas, arba jai lygiavertę kvalifikaciją ir ne mažesnę kaip trejų metų teisinio darbo patirtį. 2 Komisijos nariai turi būti pacientų teisėms atstovaujančių nevyriausybinių organizacijų deleguoti atstovai, 3 – sveikatos priežiūros specialistų nevyriausybinių organizacijų deleguoti atstovai ir 2 – Sveikatos apsaugos ministerijos ir (ar) sveikatos apsaugos ministro įgaliotos institucijos deleguoti atstovai. Komisijos nariai turi atitikti Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatyme numatytus nepriekaištingos reputacijos kriterijus. Komisijos sudarymo ir veiklos tvarka nustatoma Vyriausybės tvirtinamuose Komisijos nuostatuose. Komisijos personalinę sudėtį tvirtina sveikatos apsaugos ministras.

2. Tas pats asmuo Komisijos nariu gali būti ne daugiau kaip dvi kadencijas iš eilės.

3. Sveikatos apsaugos ministerija arba sveikatos apsaugos ministro įgaliota institucija užtikrina technines Komisijos veiklos sąlygas.

4. Komisijos nario įgaliojimai nutrūksta, kai pasibaigia jo kadencija, jis nebegali eiti Komisijos nario pareigų dėl ligos, jis nebėra nepriekaištingos reputacijos, miršta, atsistatydina arba nebegali eiti Komisijos nario pareigų dėl kitų įstatymuose nustatytų priežasčių. Komisijos nario įgaliojimams nutrūkus anksčiau laiko, į atsilaisvinusią vietą kitas Komisijos narys skiriamas likusiam Komisijos kadencijos laikotarpiui šiame įstatyme ir Komisijos nuostatuose nustatyta tvarka.

5. Komisijos nariams atlygis už darbą mokamas Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo ir komisijų narių atlygio už darbą įstatyme nustatyta tvarka. Komisijos nariams taip pat mokamas 0,082 pareiginės algos bazinio dydžio atlygis už vieną atstovavimo teismuose nagrinėjant vieną civilinę bylą valandą ir 0,14 pareiginės algos bazinio dydžio atlygis už pasiruošimą atstovauti viename teismo posėdyje. Konkretus Komisijos narių atlygio už darbą dydis ir mokėjimo tvarka nustatomi Komisijos nuostatuose.

6. Komisija, svarstydamą prašymą, surenka dokumentus (įskaitant paciento medicinos dokumentų kopijas ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos bei asmens sveikatos priežiūros specialistų paaiškinimus), kuriuose pateikta visa informacija apie pacientą (įskaitant informaciją apie paciento buvimą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, prognozes ir gydymą), reikalinga prašymui nagrinėti ir sprendimui priimti, taip pat dėl išvadų, kurioms padaryti reikalingos specialios žinios, gavimo kreipiasi į sveikatos priežiūros specialistus, nurodytus sveikatos apsaugos ministro patvirtintame ekspertų sąrašė (toliau – ekspertų sąrašas). Jeigu išvadoms pateikti reikalinga profesinė kvalifikacija, kurią turinčių sveikatos priežiūros specialistų ekspertų sąrašė nėra, arba ekspertų sąrašė nurodyti sveikatos priežiūros specialistai (toliau – ekspertas) negali teikti išvados dėl viešųjų ir privačių interesų konflikto grėsmės arba kitų objektyvių priežasčių (laikinas nedarbingumas ir kt.), Komisija turi teisę dėl išvadų kreiptis į kitus, ekspertų sąrašė nenurodytus, sveikatos priežiūros specialistus, atitinkančius šio straipsnio 7 dalyje nustatytus reikalavimus (toliau – kiti sveikatos priežiūros specialistai). Ekspertai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, į kuriuos Komisija kreipiasi dėl išvadų, turi teisę gauti visą reikiamą informaciją (įskaitant paciento medicinos dokumentų kopijas ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos bei asmens sveikatos priežiūros specialistų paaiškinimus, kuriuose pateikta visa informacija apie pacientą (įskaitant informaciją apie paciento buvimą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, sveikatos būklę, ligos diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visą kitą asmeninio pobūdžio informaciją apie pacientą), reikalingą išvadai pateikti. Asmenys, į kuriuos kreipiasi Komisija, ekspertai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, privalo pateikti jiems šioje dalyje nurodytą informaciją ir dokumentus. Visa Komisijai, ekspertams ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams pateikta informacija apie pacientą, asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir asmens sveikatos priežiūros specialistus naudojama priimant sprendimus dėl pacientų sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo ir laikoma konfidencialia. Ji gali būti atskleista kitiems asmenims tik teisės aktuose, reguliuojančiuose tokios informacijos tvarkymą, nustatytais pagrindais ir tvarka.

7. Ekspertai turi būti nepriekaištingos reputacijos, turėti teisę verstis slaugos, medicinos arba odontologijos praktika ir turėti ne mažesnę kaip penkerių metų slaugos, medicinos arba odontologijos praktikos patirtį. Ekspertai turi atitikti Valstybės tarnybos įstatyme numatytus

nepriekaištingos reputacijos kriterijus. Ekspertų sąrašas sudaromas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Ekspertų sąrašas skelbiamas Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje. Kreipimosi į ekspertus, kitus sveikatos priežiūros specialistus ir jų išvadų teikimo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras. Ekspertas ir kitas sveikatos priežiūros specialistas privalo atsisakyti teikti išvadą, jeigu dėl to kyla viešųjų ir privačių interesų konflikto grėsmė.

8. Į ekspertų sąrašą įrašytas ekspertas iš šio sąrašo išbraukiamas jo prašymu, taip pat kai jis nebėra nepriekaištingos reputacijos, atsistatydina iš pareigų jį delegavusioje institucijoje, nebegali eiti eksperto pareigų dėl ligos, miršta arba kai Komisija, vadovaudamasi sveikatos apsaugos ministro nustatytais kriterijais, nusprendžia, kad ekspertas netinkamai atlieka savo funkcijas, arba jis nebegali atlikti eksperto funkcijų dėl kitų įstatymuose nustatytų priežasčių.

9. Ekspertui ir kitam sveikatos priežiūros specialistui mokamas 2,27 Lietuvos Respublikos Seimo patvirtinto atitinkamų metų pareiginės algos bazinio dydžio atlygis už sveikatos apsaugos ministro nustatytus reikalavimus atitinkančios išvados pateikimą ir 0,082 Seimo patvirtinto atitinkamų metų pareiginės algos bazinio dydžio atlygis už kiekvieną dalyvavimo Komisijos posėdyje valandą. Šio įstatymo 25 straipsnio 1 dalyje nurodytais atvejais ekspertui ir kitam sveikatos priežiūros specialistui taip pat mokamas 0,082 pareiginės algos bazinio dydžio atlygis už vieną atstovavimo teismuose nagrinėjant vieną civilinę bylą valandą ir 0,14 pareiginės algos bazinio dydžio atlygis už pasiruošimą atstovauti viename teismo posėdyje.

10. Komisijos posėdžiai yra teisėti, jeigu juose dalyvauja ne mažiau kaip 5 Komisijos nariai. Komisija sprendimus priima Komisijos posėdyje dalyvaujančių Komisijos narių bendru sutarimu, o jeigu Komisijos nariai nepasiekia bendro sutarimo, – posėdyje dalyvaujančių Komisijos narių balsų dauguma. Komisijos narys turi vieną balsą. Komisijos narių balsams pasiskirsčius po lygiai, lemiamas yra Komisijos pirmininko balsas, o kai šio nėra, – Komisijos pirmininko pavaduotojo balsas. Komisijos narys, nesutinkantis su Komisijos sprendimu, turi teisę pateikti atskirąją nuomonę, kuri pridedama prie Komisijos posėdžio protokolo. Komisijos posėdyje turi teisę dalyvauti pacientas, kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą, ir (arba) jų atstovas, sveikatos priežiūros įstaigos, teikusios asmens sveikatos priežiūros paslaugas arba atlikusios biomedicininį tyrimą, keliantį tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį, nurodytus prašyme, darbuotojai ir išvadas pateikęs (-ę) ekspertas (-ai) ar kitas (-i) sveikatos priežiūros specialistas (-ai).

11. Komisija iki kiekvieno kalendorinių metų ketvirčio pirmojo mėnesio 10 dienos teikia sveikatos apsaugos ministro sudarytai Žalos pacientų sveikatai prevencijos komisijai (toliau – Prevencijos komisija) praėjusį ketvirtį priimtus nuasmenintus Komisijos sprendimus, kuriais nustatyta žala ir (arba) kuriais žala nenustatyta, tačiau Komisija, nagrinėdama prašymą, nusprendė, kad buvo didelė rizika kilti žalai. Komisija kiekvienais metais sveikatos apsaugos ministro

nustatyta tvarka teikia Prevencijos komisijai savo veiklos ataskaitą. Komisijos veiklos ataskaitos skelbiamos Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje.

12. Prevencijos komisija:

1) kas ketvirtį atlieka Komisijos sprendimų ir kas metus Komisijos veiklos ataskaitų duomenų analizę ir, atsižvelgdama į jos rezultatus, atlieka vieną ar kelis iš šių veiksmų:

a) teikia siūlymus asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kurioje teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas arba atliekant biomedicininį tyrimą, keliantį tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį, buvo padaryta žala, dėl priemonių, kuriomis būtų galima užkirsti kelią žalai atsirasti;

b) teikia siūlymus visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms dėl priemonių, kuriomis būtų galima užkirsti kelią žalai atsirasti. Šie siūlymai skelbiami ir Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje;

c) teikia siūlymus sveikatos apsaugos ministrui dėl teisės aktų, reguliuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir (arba) biomedicininių tyrimų, keliančių tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį, atlikimą, tobulinimo ir (ar) priemonių, kuriomis būtų galima užkirsti kelią žalai atsirasti, įtraukimo į sveikatos apsaugos ministro veiklos srities planavimo dokumentus;

d) teikia siūlymus sveikatos apsaugos ministrui dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir (arba) biomedicininių tyrimų, keliančių tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį, priežiūros ir (ar) asmens sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos įvertinimo procedūrų inicijavimo;

e) teikia siūlymus sveikatos apsaugos ministrui ir (ar) kitoms institucijoms ir įstaigoms dėl kitų veiksmų, reikalingų siekiant užkirsti kelią žalai pasikartoti;

2) pagal šios dalies 1 punkto a ir e papunkčiuose nurodytų institucijų ir įstaigų pateiktą informaciją vertina, kaip jos įgyvendina Prevencijos komisijos siūlymus, ir ne rečiau kaip vieną kartą per metus teikia išvadas ir siūlymus sveikatos apsaugos ministrui.

13. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir kitos institucijos ir įstaigos, kurioms Prevencijos komisija teikė šio straipsnio 12 dalies 1 punkto a ir e papunkčiuose nurodytus siūlymus, ne vėliau kaip per 3 mėnesius nuo jų gavimo dienos pateikia Prevencijos komisijai informaciją apie tai, kaip šie siūlymai įgyvendinti ir (ar) įgyvendinami, ir (ar) numatomi įgyvendinti.

14. Prevencijos komisiją sudaro po vieną Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Higienos instituto, pacientų teises ginančių nevyriausybinių organizacijų, sveikatos

priežiūros specialistų nevyriausybinių organizacijų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų nevyriausybinių organizacijų deleguotą atstovą. Prevencijos komisija sudaroma 4 metams. Tas pats asmuo Prevencijos komisijos nariu gali būti ne daugiau kaip dvi kadencijas iš eilės. Prevencijos komisijos nario įgaliojimai nutrūksta, kai pasibaigia jo kadencija, jis nebegali eiti Prevencijos komisijos nario pareigų dėl ligos, jis miršta, atsistatydina arba nebegali eiti Prevencijos komisijos nario pareigų dėl kitų įstatymuose nustatytų priežasčių. Prevencijos komisijos nario įgaliojimams nutrūkus anksčiau laiko, į atsilaisvinusią Prevencijos komisijos nario vietą kitas Prevencijos komisijos narys skiriamas likusiam Prevencijos komisijos kadencijos laikotarpiui šiame įstatyme bei Prevencijos komisijos darbo reglamente nustatyta tvarka. Prevencijos komisija veikia visuomeniniais pagrindais. Prevencijos komisijos personalinę sudėtį tvirtina sveikatos apsaugos ministras. Prevencijos komisijos sudarymo ir veiklos tvarka nustatoma sveikatos apsaugos ministro tvirtinamame Prevencijos komisijos darbo reglamente.“

5 straipsnis. 27 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 27 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„27 straipsnis. Sąskaita

1. Įmokas į sąskaitą moka visos asmens sveikatos priežiūros įstaigos:

1) tik pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas (išskyrus palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas ir paliatyviosios pagalbos paslaugas) ir (arba) tik akušerio, ir (arba) tik slaugos, ir (arba) tik dietisto, ir (arba) tik ergoterapeuto, ir (arba) tik kineziterapeuto, ir (arba) tik gydomojo masažo specialisto, ir (arba) tik optometrino, ir (arba) tik išplėstinės vaistininko, ir (arba) tik medicinos psichologo, ir (arba) tik dantų techniko, ir (arba) tik burnos higienisto praktikos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos moka 0,1 procento nuo šio straipsnio 3 dalyje nurodytų lėšų sumos dydžio, bet ne mažiau kaip 100 eurų įmoką;

2) asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios šios dalies 1 punkte nenurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, moka 0,2 procento nuo šio straipsnio 2 dalyje nurodytų lėšų sumos dydžio, bet ne mažiau kaip 100 eurų įmoką.

2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos Vyriausybės įgaliotai institucijai sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka teikia informaciją, reikalingą įmokos į sąskaitą dydžiui nustatyti arba įmokos dydžio teisingumui patikrinti, taip pat kitą informaciją, reikalingą sąskaitai administruoti. Sąskaitą administruojanti Vyriausybės įgaliota institucija šioje dalyje nurodytą informaciją turi teisę gauti ir iš valstybės ir savivaldybių institucijų.

3. Įmokos dydis apskaičiuojamas nuo visų toliau nurodytų praėjusių (išskyrus šio straipsnio 5 ir 7 dalyse nurodytus atvejus) kalendorinių metų lėšų (pajamos už medicinos priemonių ir (ar

jų dalių gamybą ir (arba) jų pritaikymą įtraukiamos tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri turi asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją, suteikiančią teisę jas gaminti, ir kuri jas pagamino ir (ar) pritaikė):

1) lėšų, gautų už asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pagal sutartis su Valstybine ar teritorinėmis ligonių kasomis;

2) finansavimo sumų, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatyme, arba įmonės ar įstaigos lėšų, panaudotų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti;

3) lėšų, gautų iš pacientų, draudikų, kitų fizinių ir juridinių asmenų už mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą;

4) įmonės ar įstaigos lėšų, panaudotų jos darbuotojų asmens sveikatos priežiūrai;

5) lėšų, gautų už asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą iš kitų šaltinių, nenurodytų šios dalies 1–4 punktuose.

4. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga įmoka už einamuosius kalendorinius metus, apskaičiuotą šio straipsnio 1 dalyje nustatyta tvarka, moka visą iš karto arba, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka informavusi Vyriausybės įgaliotą instituciją, dalimis po 1/4 įmokos. Visa įmoka arba pirmoji kalendoriniais metais įmoka sumokama iki einamųjų kalendorinių metų kovo 30 dienos, o kitos – iki kiekvieno ketvirčio antro mėnesio 10 dienos, išskyrus tuos metus, kai asmens sveikatos priežiūros įstaiga pradeda veiklą, – tokiu atveju pasibaigus kalendoriniams metams, kuriais asmens sveikatos priežiūros įstaiga pradėjo savo veiklą, iki einamųjų metų kovo 30 dienos ji privalo sumokėti įmoką už praėjusius kalendorinius metus ir įmoką už einamuosius kalendorinius metus arba įmokos dalį už pirmąjį einamųjų kalendorinių metų ketvirtį. Jeigu asmens sveikatos priežiūros įstaiga veiklą pradeda ne nuo kalendorinių metų pradžios:

1) įmokos už praėjusius kalendorinius metus dydis apskaičiuojamas nuo praėjusių kalendorinių metų šio straipsnio 3 dalyje nurodytų asmens sveikatos priežiūros įstaigos lėšų;

2) apskaičiuojant įmokos už einamuosius kalendorinius metus dydį asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių šio straipsnio 3 dalyje nurodytų lėšų dydis už praėjusius kalendorinius metus nustatomas praėjusių kalendorinių metų asmens sveikatos priežiūros įstaigos šio straipsnio 3 dalyje nurodytas lėšas dalijant iš įstaigos veiklos mėnesių skaičiaus ir gautą rezultatą dauginant iš 12.

5. Jeigu einamaisiais kalendoriniais metais panaikinama asmens sveikatos priežiūros įstaigos asmens sveikatos priežiūros veiklos licencija visoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, asmens sveikatos priežiūros įstaiga tais metais moka įmokos dalį, proporcingą mėnesių, kuriuos jos asmens sveikatos priežiūros veiklos licencija galiojo (nebuvo panaikinta), skaičiui.

6. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga už nesumokėtą įmoką ar jos dalį, už skirtumą tarp sumokėtos mažesnės, negu turėtų būti vadovaujantis šio straipsnio 1, 4 ir 5 dalimis, įmokos ar jos dalies ir reikiamos sumokėti įmokos sumos, taip pat už laiku nesumokėtą įmoką ar jos dalį kitais kalendoriniais metais moka delspinigius pagal finansų ministro nustatytą delspinigių normą, taikomą už pavėluotą ar nesumokėtą mokesčio mokėjimą.

7. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos sustabdymas ar panaikinimas neatleidžia nuo pareigos sumokėti visas pagal šį įstatymą apskaičiuotas mokėtinas įmokas. Nesumokėtos įmokos ir delspinigiai iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų išieškomi Civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga padengia išieškojimo procedūrų administravimo išlaidas. Jeigu asmens sveikatos priežiūros įstaiga šio straipsnio 2 dalyje nustatyta tvarka nėra pateikusi toje dalyje nurodytos informacijos, išieškomos įmokos dydis nustatomas pagal Vyriausybės įgaliotos institucijos paskutinę iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos gautą informaciją, nurodytą šio straipsnio 2 dalyje, arba, jeigu ši informacija niekada nebuvo teikta ir asmens sveikatos priežiūros įstaiga Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka:

1) yra sudariusi sutartį su Valstybine ar teritorine (-ėmis) ligonių kasa (-omis), – pagal visas laikotarpio, už kurį turi būti mokama įmoka, šios įstaigos pajamas, bet ne mažiau kaip 100 eurų;

2) nėra sudariusi sutarties su Valstybine ar teritorine (-ėmis) ligonių kasa (-omis), – pagal sumą, kuri apskaičiuojama laikotarpio, už kurį turi būti mokama įmoka, vidutinį įstaigos asmens sveikatos priežiūros specialistų skaičių padauginus iš to laikotarpio mėnesių skaičiaus ir atitinkamo ketvirčio vidutinio mėnesinio bruto darbo užmokesčio šalies ūkyje (be individualių įmonių), bet ne mažiau kaip 100 eurų.

8. Sąskaitos lėšas sudaro:

- 1) asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos;
- 2) kitos teisėtai įgytos lėšos.

9. Sąskaitą administruoja Vyriausybės įgaliota institucija. Vyriausybės įgaliota institucija sąskaitos lėšas laiko konkurso būdu pasirinktoje kredito įstaigoje arba investuoja šio straipsnio 10 dalyje nustatyta tvarka. Konkurso sąlygas nustato sveikatos apsaugos ministras.

10. Vyriausybės įgaliotai institucijai priėmus sprendimą investuoti laikinai laisvas (šio straipsnio 12 dalyje nurodytoms išlaidoms apmokėti nenaudojamas) sąskaitos lėšas, jos pervedamos į Finansų ministerijos vardu atidarytą Lietuvos banko sąskaitą. Šias lėšas neatlygintinai valdo ir sprendimus dėl jų investavimo finansų ministro nustatyta tvarka priima Finansų ministerija, garantuodama, kad investuotos lėšos ir investavimo metu gautos pajamos Vyriausybės įgaliotos institucijos pageidavimu būtų gražinamos į sąskaitą. Pajamos, gautos investuojant, naudojamos tik šio straipsnio 12 dalyje nurodytoms išlaidoms apmokėti.

Vyriausybės įgaliota institucija Finansų ministerijos investavimo išlaidas kompensuoja sąskaitos administravimo išlaidoms numatytais lėšomis.

11. Išsamią įmokų į sąskaitą apskaičiavimo, jų mokėjimo tvarką, išlaidas, priskirtinas sąskaitos administravimo išlaidoms, sąskaitos administravimo ir sąskaitos lėšų naudojimo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras.

12. Sąskaitos lėšos naudojamos tik šio įstatymo nustatyta tvarka žalai atlyginti, Komisijos (įskaitant ekspertus) veiklai finansuoti, sąskaitos administravimo išlaidoms ir Vyriausybės įgaliotos institucijos, Komisijos, ekspertų ir kitų specialistų bylinėjimosi šio įstatymo 25 straipsnyje nurodytais atvejais išlaidoms padengti. Sąskaitos administravimo išlaidos negali būti didesnės negu 6 procentai metinių sąskaitos pajamų. Jeigu sąskaitoje einamaisiais metais nepakanka lėšų žalai atlyginti, kol sąskaitoje atsiras pakankamai lėšų, žalos atlyginimas mokamas iš eilės pirmiau atlyginant žalą pagal ankstesnį Komisijos sprendimą dėl žalos atlyginimo.

13. Sąskaitos lėšos negali būti perduodamos į valstybės biudžetą arba naudojamos kitoms valstybės reikmėms finansuoti. Sąskaitos lėšos, nepanaudotos einamaisiais biudžetiniais metais, yra perkeliamos ir naudojamos kitais biudžetiniais metais.

14. Sąskaitos veiklos ataskaitos skelbiamos Vyriausybės įgaliotos institucijos interneto svetainėje.“

6 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas, įgyvendinimas ir taikymas

1. Šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 2 dalį, įsigalioja 2023 m. sausio 1 d.

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybė, jos įgaliota institucija ir sveikatos apsaugos ministras iki 2022 m. gruodžio 31 d. priima šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus.

3. Naujas sveikatos priežiūros specialistų nevyriausybinų organizacijų deleguotas atstovas Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos (toliau – Komisija) nariu skiriamas likusiam iki šio įstatymo įsigaliojimo sudarytos Komisijos kadencijos laikotarpiui šiame įstatyme ir Komisijos nuostatuose nustatyta tvarka.

4. Higienos instituto atstovas Žalos pacientų sveikatai prevencijos komisijos (toliau – Prevencijos komisija) nariu skiriamas likusiam iki šio įstatymo įsigaliojimo sudarytos Prevencijos komisijos kadencijos laikotarpiui šiame įstatyme ir Prevencijos komisijos darbo reglamente nustatyta tvarka.

5. Komisija šio įstatymo 4 straipsniu keičiamo Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 26 straipsnio 11 dalyje nustatyta tvarka Prevencijos komisijai teikia ir Komisijos sprendimus, priimtus vadovaujantis Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatomis, galiojusiomis iki 2020 m. sausio 1 d.

6. Iki šio įstatymo įsigaliojimo pradėti nagrinėti prašymai dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo baigiami nagrinėti pagal iki šio įstatymo įsigaliojimo galiojusias nuostatas.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas



Gitanas Nausėda