



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI
ATLYGINIMO ĮSTATYMO ĮGYVENDINIMO**

2020 m. sausio 9 d. Nr. V-36
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 23 straipsnio 2 dalimi, 24 straipsnio 2 dalimi ir 26 straipsnio 7 ir 11 dalimis:

1. T v i r t i n u pridedamus:
 - 1.1. Ekspertų sąrašo sudarymo ir ekspertų išvadų teikimo tvarkos aprašą;
 - 1.2. Reikalavimų paciento skundai ir dokumentams, teikiamiems su skundu, aprašą;
 - 1.3. Reikalavimų prašymui dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo ir dokumentams, teikiamiems su prašymu, aprašą;
 - 1.4. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos veiklos ataskaitų teikimo tvarkos aprašą.
2. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2020 m. sausio 9 d. įsakymu Nr. V-36

EKSPERTŲ SĄRAŠO SUDARYMO IR EKSPERTŲ IŠVADŲ TEIKIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Ekspertų sąrašo sudarymo ir ekspertų išvadų teikimo tvarkos aprašas (toliau – aprašas) nustato sveikatos priežiūros specialistų, Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijai (toliau – Komisija) teikiančių išvadas, kurioms padaryti reikalingos specialios žinios, (toliau – ekspertas) sąrašo (toliau – sąrašas) sudarymo, ekspertų duomenų išbraukimo iš sąrašo ir ekspertų išvadų, kurioms padaryti reikalingos specialios žinios, (toliau – išvada) teikimo tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme (toliau – įstatymas).

II SKYRIUS EKSPERTŲ SĄRAŠO SUDARYMO IR EKSPERTŲ DUOMENŲ IŠBRAUKIMO IŠ SĄRAŠO TVARKA

3. Sveikatos priežiūros specialistai (toliau – specialistas), atitinkantys įstatymo 26 straipsnio 7 dalyje nustatytus reikalavimus, įrašomi į sąrašą jų pageidavimu arba specialistų asociacijų, arba asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – deleguojantis subjektas) siūlymu. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – ministerija) turi teisę savo iniciatyva arba Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos siūlymu kreiptis į specialistus ir pasiūlyti jiems teikti aprašo 5 punkte nurodytus dokumentus dėl įrašymo į sąrašą.

4. Sąrašą administruoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – ministerija). Ministerija savo interneto svetainėje skelbia ir nuolat atnaujina šiuos sąrašo duomenis: specialisto vardą, pavardę, slaugos, medicinos arba odontologijos praktikos licencijos išdavimo datą, numerį ir profesinę kvalifikaciją, pagal kurią išduota licencija.

5. Į sąrašą pageidaujantis būti įrašytas specialistas ministerijai pateikia:

5.1. laisvos formos prašymą įrašyti jį į sąrašą (toliau – prašymas). Prašyme turi būti nurodytas specialisto vardas, pavardė, asmens kodas, slaugos, medicinos arba odontologijos praktikos licencijos išdavimo data ir numeris, telefono numeris, elektroninio pašto adresas;

5.2. dokumentus, kuriuose nurodyta specialisto slaugos, medicinos arba odontologijos praktikos patirtis (specialisto pasirašytą gyvenimo aprašymą (CV) ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotą pažymą ar rekomendaciją, kurioje nurodyta specialisto darbo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje patirtis (nuo kada ir iki kada, kokių juridinių pagrindų, pagal kokią profesinę kvalifikaciją ir kokiose pareigose dirbo ar dirba specialistas) arba, jei specialistas atitinkama praktika verčiasi ar vertėsi užsienio valstybėje, tos užsienio valstybės kompetentingos institucijos ne anksčiau kaip prieš 12 mėnesių iki prašymo pateikimo dienos išduotą pažymą apie atitinkamos praktikos teisėtumą. Jei pateikiami užsienio valstybėse išduoti dokumentai, jie turi būti legalizuoti ar patvirtinti pažyma (*Apostille*), išskyrus Lietuvos Respublikos tarptautinių sutarčių ar Europos Sąjungos teisės aktų nustatytus atvejus. Šie dokumentai turi būti pateikti išversti į lietuvių kalbą, o vertimas turi būti patvirtintas dokumentus išvertusio asmens (vertėjo) parašu nurodant, kad vertėjas yra įspėtas dėl atsakomybės pagal Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 235 straipsnį už melagingą ar žinomai neteisingą vertimą;

5.3. specialisto užpildytą Atitikties nepriekaištingos reputacijos reikalavimams deklaracijos formą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. lapkričio 28 d. nutarimu Nr. 1176 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatymo įgyvendinimo“ (toliau – deklaracija).

Deklaracijos pildyti nereikia, jei specialistas yra valstybės tarnautojas. Už deklaracijoje pateiktos informacijos tikrumą yra atsakingas specialistas.

6. Deleguojantis subjektas, teikiantis siūlymą ministerijai įrašyti specialistą į sąrašą, pateikia:

6.1. prašymą įrašyti specialistą į sąrašą (toliau – prašymas dėl įrašymo), kuriame turi būti nurodytas specialisto vardas, pavardė, asmens kodas, slaugos, medicinos arba odontologijos praktikos licencijos išdavimo data ir numeris, telefono numeris, elektroninio pašto adresas;

6.2. specialisto pasirašytą sutikimą būti siūlomam ir būti įrašytam į sąrašą;

6.3. aprašo 5.2 ir 5.3 papunkčiuose nurodytus dokumentus.

7. Specialistas, pageidaujantis būti įrašytas į sąrašą, prašymą ir aprašo 5.2 bei 5.3 papunkčiuose nurodytų dokumentų, o deleguojantis subjektas – prašymą dėl įrašymo ir aprašo 6.2 ir 6.3 papunkčiuose nurodytų dokumentų kopijas ir (ar) originalus pateikia tiesiogiai ministerijai, siunčia paštu arba elektroninėmis priemonėmis.

8. Jeigu specialistas pateikia prašymą, kuriame nurodyti ne visi aprašo 5.1 papunktyje nurodyti duomenys, arba nepateikia aprašo 5.2 ir (ar) 5.3 papunkčiuose nurodytų dokumentų, arba jeigu deleguojantis subjektas pateikia prašymą dėl įrašymo, kuriame nurodyti ne visi aprašo 6.1 papunktyje nurodyti duomenys, arba nepateikia aprašo 6.2 ir (ar) 6.3 papunkčiuose nurodytų dokumentų, ministerija ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo prašymo ar prašymo dėl įrašymo gavimo dienos išsiunčia specialistui arba deleguojančiam subjektui elektroninį pranešimą su prašymu ištaisyti prašymo ar prašymo dėl įrašymo trūkumus ir (ar) pateikti trūkstamus dokumentus. Jeigu specialistas per nurodytą terminą nepateikia prašymo, kuriame būtų nurodyti visi aprašo 5.1 papunktyje nurodyti duomenys, ir (ar) aprašo 5.2 ir (ar) 5.3 papunkčiuose nurodytų dokumentų, arba prašymo dėl įrašymo, kuriame būtų nurodyti visi aprašo 6.1 papunktyje nurodyti duomenys, ir (ar) aprašo 6.2 ir (ar) 6.3 papunkčiuose nurodytų dokumentų, laikoma, kad specialistas nepageidauja būti įrašytas į sąrašą arba kad deleguojantis subjektas nesiūlo įrašyti specialisto į sąrašą.

9. Sąraše nurodomi šie specialisto duomenys: specialisto vardas, pavardė, telefono numeris, elektroninio pašto adresas, slaugos, medicinos arba odontologijos praktikos licencijos išdavimo data ir numeris ir profesinė kvalifikacija, pagal kurią išduota licencija. Sąraše ekspertai grupuojami pagal slaugos, medicinos arba odontologijos praktikos licencijoje nurodytą profesinę kvalifikaciją ir įrašomi pagal prašymo arba prašymo dėl įrašymo pateikimo datą.

10. Į sąrašą įrašytas ekspertas įsipareigoja įstatymo ir aprašo nustatyta tvarka teikti savo išvadą ir per 1 darbo dieną nuo sąraše įrašytų savo duomenų pasikeitimo apie tai pranešti ministerijai.

11. Ministerija duomenis apie specialistą, pateikusį prašymą arba nurodytą prašyme dėl įrašymo ir atitinkantį įstatymo 26 straipsnio 7 dalyje nustatytus reikalavimus, taip pat duomenis apie į sąrašą įrašytą ekspertą paskelbia ar atnaujina nedelsdama, bet ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo aprašo 5, 6, ir 8 punktuose nurodytų duomenų ir (ar) dokumentų gavimo dienos.

12. Ministerija ekspertą iš sąrašo išbraukia:

12.1. gavusi eksperto rašytinį prašymą išbraukti jį iš sąrašo;

12.2. paaiškėjus, kad ekspertas nebėra nepriekaištingos reputacijos;

12.3. paaiškėjus, kad ekspertas nebegali vykdyti eksperto funkcijų dėl ligos;

12.4. gavusi informaciją apie eksperto mirties faktą;

12.5. paaiškėjus, kad panaikintas eksperto slaugos, medicinos arba odontologijos praktikos licencijos galiojimas;

12.6. paaiškėjus, kad ekspertas nebegali vykdyti eksperto funkcijų dėl kitų įstatymuose nustatytų priežasčių.

13. Ministerija laikinai pašalina eksperto duomenis iš sąrašo, jeigu paaiškėja, kad sustabdytas eksperto slaugos, medicinos arba odontologijos praktikos licencijos galiojimas. Tokiu atveju ministerija ne vėliau kaip kitą darbo dieną nuo tokios informacijos gavimo ekspertui ir

Komisijai siunčia elektroninį pranešimą apie tai, kad jo duomenys laikinai pašalinami iš sąrašo. Ministerija ne vėliau kaip kitą darbo dieną nuo informacijos apie tai, kad panaikintas eksperto slaugos, medicinos arba odontologijos praktikos licencijos galiojimo sustabdymas, paskelbia eksperto duomenis sąrašė.

14. Ministerija, gavusi eksperto rašytinį prašymą išbraukti jį iš sąrašo arba dokumentus, patvirtinančius aprašo 12 punkte nurodytų sąlygų buvimą, ne vėliau kaip kitą darbo dieną nuo jų gavimo dienos pašalina eksperto duomenis iš sąrašo ir apie tai ne vėliau kaip kitą darbo dieną nuo duomenų pašalinimo informuoja Komisiją.

15. Ekspertas ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo jo įrašymo į sąrašą privalo užpildyti ir pasirašyti eksperto privačių interesų deklaraciją ir pasižadėjimą neviešinti informacijos (aprašo priedas) (toliau – interesų deklaracija) ir ją pateikti ministerijai. Ekspertas ne vėliau kaip per 1 darbo dieną nuo interesų deklaracijoje nurodytų duomenų pasikeitimo dienos turi ministerijai pateikti atnaujintą interesų deklaraciją. Ministerija interesų deklaracijas perduoda Komisijai. Interesų deklaracijos saugomos ministerijoje 3 metus nuo eksperto išbraukimo iš sąrašo dienos.

III SKYRIUS EKSPERTŲ IŠVADŲ TEIKIMO TVARKA

16. Sąrašė nurodytą ekspertą (-us) Komisija pasirenka pagal tai, kokios profesinės kvalifikacijos eksperto išvados reikia nagrinėjant paciento ar kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, prašymą dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, (toliau – žala) atlyginimo (toliau – paciento prašymas). Išvadai pateikti reikalingą slaugos, medicinos arba odontologijos praktikos licenciją turintis ekspertas iš sąrašo pasirenkamas iš eilės pagal sąrašė nurodytą jo eilės numerį, išskyrus:

16.1. jei pagal interesų deklaracijos duomenis matyti, kad ekspertas negali teikti išvados dėl viešųjų ir privačių interesų konflikto rizikos, – šiuo atveju pasirenkamas kitas iš eilės po jo einantis ekspertas;

16.2. jei ekspertas ministerijai nėra pateikęs interesų deklaracijos arba atnaujintos interesų deklaracijos, kai Komisija turi informacijos, kad interesų deklaracijoje nurodyti duomenys yra pasikeitę, arba Komisija turi informacijos, kad interesų deklaracijoje nurodyti duomenys yra neteisingi, – šiuo atveju pasirenkamas kitas iš eilės po jo einantis ekspertas. Šiame papunktyje nurodytu atveju ekspertas negali būti pasirenkamas tol, kol nepateikia deklaracijos, atnaujintos deklaracijos arba kol neištaiso deklaracijos duomenų;

16.3. jei ekspertas paskutinį kartą, kai Komisiją į jį kreipėsi išvados, išvadą pateikė vėliau nei per Komisijos nurodytą terminą ne dėl aprašo 20 punkte nurodytų ar kitų objektyvių priežasčių, apie kurias informavo Komisiją iki Komisijos nurodyto termino išvadai pateikti pabaigos, – šiuo atveju pasirenkamas kitas iš eilės po jo einantis ekspertas;

16.4. Aprašo 18 punkte nurodytą atvejį – šiuo atveju aprašo 18 punkte nurodytas ekspertas pasirenkamas neatsižvelgiant į jo eilės numerį sąrašė.

17. Tas pats ekspertas negali būti pasirenkamas teikti išvadą daugiau kaip 1 kartą iš eilės, išskyrus aprašo 18 punkte nurodytą atvejį, taip pat kai sąrašė nėra kitų atitinkamą slaugos, medicinos arba odontologijos praktikos licenciją turinčių ekspertų arba kai kiti ekspertai negali teikti išvados dėl aprašo 20 punkte nurodytų priežasčių.

18. Jeigu Komisija motyvuotai nusprendžia, kad paciento prašyme nurodytam žalos atvejui įvertinti reikia tam tikros trukmės arba specializacijos slaugos, medicinos arba odontologijos praktikos patirties arba mokslo laipsnio, ji turi teisę kreiptis į ministeriją su prašymu pateikti išvadai teikti reikalingą slaugos, medicinos arba odontologijos praktikos licenciją turinčių ekspertų dokumentus, nurodytus aprašo 5.2, 5.3 ir 6.3 papunkčiuose, ir atsižvelgdama į juose nurodytus duomenis pasirinkti ekspertą.

19. Komisijos prašymas pateikti išvadą ir išvadai pateikti reikalingi dokumentai ekspertui teikiami Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymu Nr. 65 „Dėl Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo ir asmens sveikatos paslapties kriterijų nustatymo“, nustatytais būdais.

20. Jei ekspertas, gavęs Komisijos prašymą pateikti išvadą, pastebi, kad dėl išvados teikimo kyla viešųjų ir privačių interesų konflikto grėsmė arba kad jis dėl objektyvių priežasčių (laikinas nedarbingumas ir kt.) negali išvados pateikti per aprašo 18 punkte nurodytą terminą, arba kad Komisijos prašyme pateikti išvadą nurodyti klausimai viršija jo kompetenciją, ekspertas privalo atsisakyti teikti išvadą ir apie tai ne vėliau kaip per 1 darbo dieną nuo komisijos prašymo pateikti išvadą gavimo dienos elektroniniu paštu pranešti Komisijos sekretoriui. Komisija, gavusi šią informaciją, apraše nustatyta tvarka priima sprendimą dėl kreipimosi į kitą sąraše esantį ekspertą.

21. Jei Komisija kreipėsi į ekspertą dėl išvados, tačiau ekspertas išbraukiamas iš sąrašo arba jo duomenys laikinai pašalinami iš sąrašo ekspertui nepateikus išvados, Komisija priima sprendimą aprašo nustatyta tvarka kreiptis į kitą ekspertą. Šiuo atveju ekspertui, kuris išbrauktas iš sąrašo arba jo duomenys laikinai pašalinti iš sąrašo, už išvados teikimą neapmokama.

22. Ekspertas išvadą turi pateikti Komisijai per komisijos nustatytą terminą, kuris negali būti trumpesnis kaip 5 ir ilgesnis kaip 10 darbo dienų nuo komisijos prašymo pateikti išvadą gavimo dienos.

23. Jei ekspertas, gavęs Komisijos prašymą pateikti išvadą, nustato, kad išvadai pateikti reikia papildomos informacijos (įskaitant informaciją apie paciento buvimą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visą kitą asmeninio pobūdžio informaciją apie pacientą), jis raštu kreipiasi į Komisijos sekretorių ir kitus asmenis, tvarkančius reikiamą informaciją, su prašymu pateikti tokią informaciją, nurodydamas tikslą, kuriam reikia informacijos, ir informacijos pateikimo terminą. Ekspertas, kreipdamasis į kitus asmenis, turi pateikti savo asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją, patvirtintą notaro, konsulinio pareigūno arba seniūno. Komisija ir asmenys, į kuriuos kreipiasi ekspertai, privalo pateikti jiems šioje dalyje nurodytą informaciją ir dokumentus. Jei kiti asmenys, tvarkantys eksperto prašomą informaciją, informuoja ekspertą apie tai, kad informacijai pateikti reikia ilgesnio termino, nei nurodė ekspertas, ir dėl to ekspertas nespės pateikti išvados per komisijos nustatytą terminą, jis ne vėliau kaip per vieną darbo dieną apie tai informuoja Komisijos sekretorių, kuris šią informaciją perduoda Komisijai. Komisija priima sprendimą dėl išvados pateikimo termino pratęsimo ir, jei tai padarius bus viršytas įstatymo 24 straipsnio 5 dalyje nustatytas sprendimo dėl žalos atlyginimo priėmimo terminas, – dėl kreipimosi į sveikatos apsaugos ministrą dėl sprendimo dėl žalos atlyginimo termino pratęsimo. Jei ekspertui reikiamos papildomos informacijos niekas neturi, ekspertas išvadą parengia pagal turimą informaciją, arba jeigu informacijos nepakanka išvadai pateikti, Komisijai raštu motyvuotai išdėsto atsisakymo pateikti išvadą priežastis.

24. Išvadoje ekspertas turi nurodyti išvados surašymo datą ir vietą, savo vardą, pavardę, gautą informaciją (įskaitant papildomą), Komisijos prašyme pateikti išvadą nurodytus klausimus ir savo atsakymus į juos. Atsakymai turi būti išsamūs, motyvuoti ir pagrįsti gauta informacija.

25. Jei Komisija nusprendžia, kad išvadoje į klausimus atsakyta neišsamiai arba kad atsakymai nėra pagrįsti ekspertui pateikta informacija, taip pat kai Komisija turi papildomų ir (ar) patikslinančių klausimų, ji į išvadą pateikusį ekspertą kreipiasi pakartotinai arba Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtinto Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo nustatyta tvarka kviečia ekspertą į Komisijos posėdį. Eksperto išvados tikslinimas Komisijos pašymu ir eksperto atsakymai į papildomus ir patikslinančius Komisijos klausimus nėra laikomi naujos išvados teikimu. Jei ekspertas atsisako patikslinti ar papildyti išvadą arba Komisijos posėdyje atsakyti į Komisijos klausimus, ekspertui už išvados teikimą neapmokama ir aprašo nustatyta tvarka Komisija kreipiasi į kitą ekspertą.

IV SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

26. Su ekspertais, vadovaujantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.716–6.724 straipsnių nuostatomis, sudaromos atlygintinų paslaugų teikimo sutartys, kurias ministerijos vardu pasirašo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras arba jo įgaliotas asmuo. Sutarties kopija pateikiama Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliotai institucijai, administruojančiai sąskaitą, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai atlyginti.

27. Komisijos sekretorius, remdamasis Komisijos posėdžių protokolais, tvarko ekspertų veiklos apskaitą, kurioje pažymimas kiekvieno eksperto dalyvavimo komisijos posėdžiuose valandų skaičius ir pateiktų išvadų skaičius, ir jos suvestinę kiekvieno mėnesio pabaigoje teikia Vyriausybės įgaliotai institucijai, administruojančiai sąskaitą.

28. Ekspertas iš komisijos gautus dokumentus grąžina Komisijai kartu su išvada arba aprašo 17 punkte nustatytu atveju ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo pranešimo apie atsisakymą pateikti išvadą išsiuntimo dienos.

(Eksperto interesų deklaracijos ir pasižadėjimo neviešinti informacijos forma)

**EKSPERTO INTERESŲ DEKLARACIJA IR PASIŽADĖJIMAS NEVIEŠINTI
INFORMACIJOS**

(data)

(vieta)

Aš, _____, būdamas (-a) ekspertu (-e) ir siekdamas (-a) skaidrumo ir nešališkumo, užpildau ir pasirašau Eksperto interesų deklaraciją ir pasižadėjimą neviešinti informacijos (toliau – deklaracija).

Pasižadu dirbti tik kaip asmuo, neatstovauti jokiai asmeniui, įmonei, įstaigai ar organizacijai ir neviešinti informacijos, gautos atliekant eksperto funkcijas.

Pateikiu informaciją apie privačius interesus, kurie gali sukelti interesų konfliktą atliekant eksperto funkcijas.

Aš dirbu (dirbau)	
Darbovietė	Data
Mano artimieji*	
Vardas, pavardė	Ryšys su manimi
Kiti mano privatūs interesai, galintys sukelti interesų konfliktą atliekant eksperto funkcijas:	
Pastabos:	

* Artimieji – tėvai (įtėviai), vaikai (įvaikiai), broliai (įbroliai), seserys (įseserės), seneliai, vaikaičiai, sutuoktinis, sugyventinis, partneris, kai partnerystė įregistruota įstatymų nustatyta tvarka, taip pat sutuoktinio, sugyventinio, partnerio, kai partnerystė įregistruota įstatymų nustatyta tvarka, tėvai (įtėviai), vaikai (įvaikiai), broliai (įbroliai), seserys (įseserės), seneliai, vaikaičiai.

Jei atliekant eksperto funkcijas kiltų viešųjų ir privačių interesų konflikto grėsmė, įsipareigoju Ekspertų sąrašo sudarymo ir ekspertų išvadų teikimo tvarkos apraše nustatyta tvarka atsisakyti teikti išvadą ir pranešti Komisijos sekretoriui bei atitinkamai papildyti šią deklaraciją.

Atlikdamas eksperto funkcijas, pasižadu:

1) saugoti ir tik Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, Vyriausybės patvirtintame Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos apraše, kituose Lietuvos Respublikos teisės aktuose, reguliuojančiuose su eksperto funkcijų atlikimu susijusią veiklą, nustatytais tikslais ir tvarka naudoti atliekant eksperto funkcijas gautą informaciją ir jos neatskleisti tretiesiems asmenims;

2) tvarkyti man patikėtus konfidencialius duomenis taip, kad tretieji asmenys neturėtų galimybės su jais susipažinti ar jais pasinaudoti.

Patvirtinu, kad nurodyti duomenys yra teisingi ir išsamūs. Pasikeitus deklaratijoje nurodytiems duomenims, pažadu juos pateikti per Ekspertų sąrašo sudarymo ir ekspertų išvadų teikimo tvarkos apraše nustatytą terminą.

(užpildžiusio deklaraciją asmens parašas, vardas, pavardė, deklaracijos užpildymo data)

(priėmusio deklaraciją asmens parašas, vardas, pavardė, priėmimo data)

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2020 m. sausio 9 d. įsakymu Nr. V-36

**REIKALAVIMŲ PACIENTO SKUNDUI IR DOKUMENTAMS, TEIKIAMiems SU
SKUNDU, APRAŠAS**

1. Reikalavimų paciento skundai ir dokumentams, teikiamiems su skundu, aprašas nustato reikalavimus paciento skundai, teikiamam asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kurioje, jo manymu, buvo pažeistos jo teisės, (toliau – įstaiga) ir dokumentams, teikiamiems su skundu.

2. Skunde turi būti nurodyta:

2.1. paciento vardas, pavardė, gyvenamosios vietos adresas, telefono ryšio Nr. ir (arba) el. pašto adresas;

2.2. jeigu skundą pateikia paciento atstovas, – atstovo vardas, pavardė, gyvenamosios vietos adresas, telefono ryšio Nr. ir (arba) el. pašto adresas;

2.3. paciento teisės, kurias, jo manymu, asmens sveikatos priežiūros įstaiga pažeidė;

2.4. paciento teisių pažeidimą pagrindžiančios aplinkybės (aprašymas);

2.5. paciento reikalavimai pašalinti jo teisių pažeidimą (pvz., suteikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, grąžinti lėšas, sumokėtas už paslaugas ir kt.).

3. Kartu su skundu turi būti teikiami šie dokumentai:

3.1. skundą teikiančio asmens asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija;

3.2. jeigu skundą pateikia paciento atstovas, – atstovavimą liudijantis dokumentas (įgaliojimas ir įgalioto asmens asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, sutarties su advokatu dėl teisinių paslaugų kopija ar šios sutarties išrašas, kuriame nurodyti Lietuvos Respublikos advokatūros įstatymo 49 straipsnio 2 dalyje nurodyti duomenys, ir advokato pažymėjimas, jei prašymą teikia vaiko tėvai – vaiko gimimo liudijimo, jei prašymą teikia globėjas ar rūpintojas – jo asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija ir teismo sprendimo dėl globos ar rūpybos nustatymo kopija);

3.3. jeigu pacientas juos turi, dokumentai, patvirtinantys skunde nurodytas aplinkybes ir pagrindžiantys skunde nurodytus reikalavimus.

4. Aprašo 3 punkte nurodytų dokumentų kopijos ir išrašai turi būti patvirtinti notaro, konsulinio pareigūno arba seniūno. Jei prašymą teikiančiam asmeniui atstovauja advokatas, dokumentų kopijos gali būti patvirtintos advokato.

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2020 m. sausio 9 d. įsakymu Nr. V-36

**REIKALAVIMŲ PRAŠYMU DĖL TURTINĖS IR NETURTINĖS ŽALOS,
ATSIRADUSIOS DĖL PACIENTO SVEIKATAI PADARYTOS ŽALOS, ATLYGINIMO IR
DOKUMENTAMS, TEIKIAMIEMS SU PRAŠYMU, APRAŠAS**

1. Reikalavimų prašymui dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo ir dokumentams, teikiamiems su prašymu, aprašas (toliau – aprašas) nustato reikalavimus paciento ir asmens, kuris buvo mirusio paciento išlaikomas arba jo mirties dieną turėjo teisę gauti iš jo išlaikymą (nepilnamečiai vaikai (įvaikiai), sutuoktinis, nedarbingi tėvai (įtėviai) ar kiti faktiniai nedarbingi išlaikytiniai), mirusio paciento vaiko, gimusio po jo mirties, taip pat mirusio paciento darbingų tėvų (įtėvių) ir pilnamečių vaikų (įvaikių) (toliau kartu – kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą) Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijai teikiamam prašymui dėl turtinės ir (ar) neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo ir dokumentams, teikiamiems su prašymu.

2. Prašymas teikiamas pagal Paciento prašymo dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo formą (aprašo 1 priedas) arba Kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, prašymo dėl turtinės ir (ar) neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo formą (aprašo 2 priedas) (toliau kartu – prašymas).

3. Prie prašymo turi būti pridedami šie dokumentai:

3.1. prašymą teikiančio asmens asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija;

3.2. jeigu prašymą pateikia paciento ar kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, atstovas – atstovavimą liudijantis dokumentas (įgaliojimas ir įgalioto asmens asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, sutarties su advokatu dėl teisinių paslaugų kopija ar šios sutarties išrašas, kuriame nurodyti Lietuvos Respublikos advokatūros įstatymo 49 straipsnio 2 dalyje nurodyti duomenys, ir advokato pažymėjimas, jei prašymą teikia vaiko tėvai – vaiko gimimo liudijimo, jei prašymą teikia globėjas ar rūpintojas – jo asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija ir teismo sprendimo dėl globos ar rūpybos nustatymo kopija);

3.3. jeigu pacientas ar kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą, juos turi – dokumentai, patvirtinantys prašyme nurodytas aplinkybes (faktinį pagrindą).

4. Prie kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, prašymo dėl turtinės ir (ar) neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo, be aprašo 3 punkte nurodytų dokumentų, taip pat pridedamas vienas iš šių kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, teisę į žalos atlyginimą patvirtinančių dokumentų:

4.1. dokumentas, patvirtinantis, kad prašymą teikiantis kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą, buvo mirusio paciento išlaikomas arba jo mirties dieną turėjo teisę gauti iš jo išlaikymą: santuokos liudijimo, vaiko gimimo liudijimo, Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 3.192¹ straipsnio 1 dalyje nurodytais atvejais – mokymąsi patvirtinančio dokumento, teismo sprendimo dėl išlaikymo priteisimo, testamentu ar kito teisę į paveldėjimą patvirtinančio dokumento kopija, kiti dokumentai, patvirtinantys tai, kad prašymą teikiantis kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą, buvo mirusio paciento išlaikomas arba jo mirties dieną turėjo teisę gauti iš jo išlaikymą, ar jų kopijos;

4.2. mirusio paciento vaiko, gimusio po jo mirties, gimimo liudijimas;

4.3. dokumentas (-ai), patvirtinantis (-ys) paciento ir jo tėvų ar pilnamečių vaikų ypač artimą ir glaudų ryšį (bendravimo intensyvumą ir rūpinimosi vienas kitu pobūdį).

5. Aprašo 3 ir 4 punktuose nurodytų dokumentų kopijos ir išrašai turi būti patvirtinti notaro, konsulinio pareigūno arba seniūno. Jei prašymą teikiančiam asmeniui atstovauja advokatas, dokumentų kopijos gali būti patvirtintos advokato.

Reikalavimų prašymui dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo ir dokumentams, teikiamiems su prašymu, aprašo
1 priedas

(Paciento prašymo dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo forma)

Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijai

PACIENTO PRAŠYMAS DĖL TURTINĖS IR NETURTINĖS ŽALOS, ATsirADUSIOS DĖL PACIENTO SVEIKATAI PADARYTOS ŽALOS, ATLYGINIMO

(data)

(vieta)

**I SKYRIUS
BENDRIEJI DUOMENYS**

1. Paciento:

1.1. vardas, pavardė _____;
1.2. asmens kodas _____;
1.3. gyvenamosios vietos adresas _____;
1.4. telefono ryšio Nr. _____;
1.5. _____ el. _____ pašto _____ adresas _____.

2. Paciento atstovo:

2.1. vardas, pavardė _____;
2.2. asmens kodas _____;
2.3. gyvenamosios vietos adresas _____;
2.4. telefono ryšio Nr. _____;
2.5. _____ el. _____ pašto _____ adresas _____.

3. Prašau atlyginti žalą, atsiradusią dėl paciento sveikatai padarytos žalos (toliau – žala):

- turtinę _____ Eur
 neturtinę _____ Eur

4. Prašau žalos atlyginimą pervesti į:

kredito įstaigos _____;
paciento asmeninės sąskaitos Nr. _____.

**II SKYRIUS
DUOMENYS APIE ŽALĄ**

	Klausimai	Atsakymai (langelius <input type="checkbox"/> žymėti x arba v, pažymėtose vietose atsakymą įrašyti)
1.	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje padaryta žala	
2.	Asmens sveikatos priežiūros specialisto, kuriam teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – paslaugos) padaryta žala, profesinė kvalifikacija ir (arba) vardas ir pavardė (jei žinoma)	
3.	Paslaugų teikimo data	
4.	Žala įvyko (pažymėti bent vieną iš nurodytų atvejų):	<input type="checkbox"/> dėl diagnostikos ir (arba) <input type="checkbox"/> dėl taikyto gydymo; ir (arba) <input type="checkbox"/> dėl prevencinių priemonių taikymo; ir (arba) <input type="checkbox"/> dėl taikytos reabilitacijos; ir (arba) <input type="checkbox"/> dėl pacientui taikytos slaugos; ir (arba) <input type="checkbox"/> dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų nesuteikimo (neveikimo), t. y. nediagnozavimo, negydymo esant indikacijoms ir pan.; ir (arba) <input type="checkbox"/> dėl biomedicininio tyrimų (kai jie vykdyti be biomedicininio tyrimo užsakovo ir pagrindinio tyrėjo civilinės atsakomybės privalomojo draudimo); ir (arba) <input type="checkbox"/> kita: _____
5.	Liga ar sveikatos sutrikimas, ar kita priežastis, dėl kurios kreipėtės į asmens sveikatos priežiūros įstaigą dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų (nurodyti pavadinimą, diagnozę arba apibūdinti)	
6.	Žalos ir jos padarymo aplinkybių (žalos padarymo data ir laikas, paaiškinimas, kaip ji padaryta) apibūdinimas	

**III SKYRIUS
DUOMENYS APIE TURTINĘ ŽALĄ, ATSIRADUSIĄ DĖL ŽALOS**

	Klausimai	Atsakymai (langelius <input type="checkbox"/> žymėti x arba v, pažymėtose vietose atsakymą įrašyti)
1.	Ar dėl žalos atsiradimo patyrėte išlaidų (pažymėti,	<input type="checkbox"/> nekompensuojamiesiems vaistams ir medicinos priemonėms (prietaisams)

	kas tinka):	<p>_____Eur;</p> <input type="checkbox"/> paciento priemokoms už kompensuojamuosius vaistus ir medicinos priemones (prietaisus) _____Eur; <input type="checkbox"/> mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos _____Eur; <input type="checkbox"/> kitos išlaidos, tiesiogiai susijusios su padaryta žala sveikatai (nurodyti) _____Eur.
2.	Ar dėl žalos atsiradimo netekote pajamų:	<input type="checkbox"/> Taip Jei taip, nurodykite, kokių, koku laikotarpiu ir jų sumą: _____. <input type="checkbox"/> Ne
3.	Ar gaunate ligos išmokas, mokamas pagal Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymą, šalpos neįgalumo pensiją arba socialinio draudimo netekto darbingumo pensiją, mokamą dėl žalos sukeltos ligos ir (ar) sveikatos sutrikimo:	<input type="checkbox"/> Taip Jei taip, nurodykite, kurią iš nurodytų išmokų ar pensijų gaunate, kokiam laikotarpiui ji paskirta ir jos dydį per mėnesį: _____. Nurodykite sprendimo dėl ligos išmokos arba šalpos neįgalumo pensijos, arba socialinio draudimo netekto darbingumo pensijos paskyrimo datą ir numerį _____. _____. <input type="checkbox"/> Ne

PASTABA. Prie prašymo turi būti pridedami šiame skyriuje nurodytą informaciją patvirtinantys dokumentai ar jų kopijos.

IV SKYRIUS DUOMENYS APIE NETURTINĘ ŽALĄ, ATsiradusią dėl ŽALOS

Nr.	Klausimai	Atsakymai (langelius <input type="checkbox"/> žymėti x arba v, pažymėtose vietose atsakymą įrašyti)
1.	Ar po žalos atsiradimo Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – NDNT) sprendimu yra nustatytas neįgalumo lygis (pildo asmenys iki 18 metų, išskyrus tuos asmenis, kurie yra (buvo) draudžiami valstybiniu socialiniu draudimu)?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, koks _____. Nurodykite NDNT sprendimo datą ir numerį _____. _____. <input type="checkbox"/> Ne
2.	Ar po žalos atsiradimo NDNT sprendimu yra nustatytas darbingumo lygis (išlikęs darbingumas; pildo asmenys nuo 18	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, koks _____. Nurodykite NDNT sprendimo datą ir numerį _____. _____. <input type="checkbox"/> Ne

	metų iki senatvės pensijos amžiaus ir jaunesni kaip 18 metų asmenys, kurie yra (buvo) draudžiami valstybiniu socialiniu draudimu)?	<input type="checkbox"/> Ne
3.	Ar po žalos atsiradimo yra nustatyti specialieji poreikiai?	<input type="checkbox"/> Taip, nustatyti specialieji poreikiai (jei pažymėjote šį punktą, būtina atlikti žymėjimą, konkretizuojantį spec. poreikius): Nustatyti specialieji nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikiai: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pirmojo lygio; <input type="checkbox"/> antrojo lygio. Nustatyti specialieji nuolatinės slaugos poreikiai: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pirmojo lygio; <input type="checkbox"/> antrojo lygio. <input type="checkbox"/> Nustatyti specialieji ugdymo poreikiai. <input type="checkbox"/> Nustatyti specialieji techninės pagalbos priemonių poreikiai. <input type="checkbox"/> Nustatyti specialieji aplinkos ir būsto pritaikymo poreikiai. Nurodykite instituciją, priėmusią sprendimą nustatyti specialiuosius poreikius, ir sprendimo datą bei numerį _____. _____. <input type="checkbox"/> Ne
4.	Ar iki žalos atsiradimo NDNT sprendimu buvo nustatytas neįgalumo lygis?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, koks _____. Nurodykite NDNT sprendimo datą ir numerį _____. _____. <input type="checkbox"/> Ne
5.	Ar iki žalos atsiradimo NDNT sprendimu buvo nustatytas darbingumo lygis (išlikęs darbingumas; pildė asmenys nuo 18 metų iki senatvės pensijos amžiaus ir jaunesni kaip 18 metų asmenys, kurie yra (buvo) draudžiami valstybiniu socialiniu draudimu)?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, koks _____. Nurodykite NDNT sprendimo datą ir numerį _____. _____. <input type="checkbox"/> Ne

6.	Ar iki žalos atsiradimo buvo nustatyti specialieji poreikiai?	<input type="checkbox"/> Taip, nustatyti specialieji poreikiai (jei pažymėjote šį punktą, būtina pažymėti langelį, konkretizuojantį specialiuosius poreikius): Nustatyti specialieji nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikiai: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pirmojo lygio; <input type="checkbox"/> antrojo lygio. Nustatyti specialieji nuolatinės slaugos poreikiai: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pirmojo lygio; <input type="checkbox"/> antrojo lygio. <input type="checkbox"/> Nustatyti specialieji ugdymo poreikiai. <input type="checkbox"/> Nustatyti specialieji techninės pagalbos priemonių poreikiai. <input type="checkbox"/> Nustatyti specialieji aplinkos ir būsto pritaikymo poreikiai. <input type="checkbox"/> Nustatyti kiti specialieji poreikiai (įrašyti): _____. Nurodykite instituciją, priėmusią sprendimą nustatyti specialiuosius poreikius, ir sprendimo datą bei numerį _____. _____ <input type="checkbox"/> Ne
7.	Jei iki sužalojimo buvote pastojusi, ar dėl patirto sužalojimo nutrūko nėštumas arba buvo būtinas nėštumo nutraukimas dėl sužalojimo?	<input type="checkbox"/> Taip, nėštumas buvo: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> iki 12 savaičių; <input type="checkbox"/> nuo 12 iki 22 savaičių; <input type="checkbox"/> nuo 22 savaičių. <input type="checkbox"/> Ne, nėštumas nenutrūko ir nebuvo nutrauktas.
8.	Kaip pasikeitė Jūsų gyvenimas po žalos atsiradimo (pažymėkite bent vieną iš nurodytų punktų)?	<input type="checkbox"/> Sumažėjo galimybės dirbti darbą, kurį dirbau iki sužalojimo ir (arba) pagal įgytą profesinę kvalifikaciją. Jeigu pažymėjote šį atsakymą, nurodykite, kokį darbą (nurodykite darbovietę) arba pagal kokią įgytą kvalifikaciją ir kaip tai pasireiškia: _____ <input type="checkbox"/> Praradau galimybes dirbti darbą, kurį dirbau iki sužalojimo ir (arba) pagal įgytą profesinę kvalifikaciją. Jeigu pažymėjote šį atsakymą, nurodykite, kokį darbą arba pagal kokią kvalifikaciją ir dėl kokių konkrečiai priežasčių: _____ <input type="checkbox"/> Sumažėjo galimybės užsiimti ankstesne veikla (visuomenine, laisvalaikio ar kt.). Jeigu pažymėjote šį atsakymą, nurodykite, kokia ir kaip tai pasireiškia:

		<p>_____.</p> <p><input type="checkbox"/> Negaliu užsiimti ankstesne veikla. Jeigu pažymėjote šį atsakymą, nurodykite, kokia ir dėl kokių konkrečiai priežasčių: _____.</p> <p><input type="checkbox"/> Sumažėjo galimybės mokytis. Jeigu pažymėjote šį atsakymą, nurodykite, kur mokėtės ir kaip pasireiškia galimybių _____ mokytis _____ sumažėjimas: _____.</p> <p><input type="checkbox"/> Negaliu mokytis taip, kaip mokiausi iki žalos atsiradimo momento. Jeigu pažymėjote šį atsakymą, nurodykite, dėl kokių _____ konkrečiai _____ priežasčių: _____.</p> <p><input type="checkbox"/> Nutrūko santuoka. Jeigu pažymėjote šį atsakymą, nurodykite, kaip santuokos nutrūkimas susijęs su sužalojimu _____.</p> <p><input type="checkbox"/> Negaliu pasirūpinti savo nepilnamečiu (-iais) vaiku (-ais) ir (arba) kitais artimaisiais taip, kaip jais rūpinausi iki žalos atsiradimo momento. Jeigu pažymėjote šį atsakymą, nurodykite, keliais ir kokio amžiaus vaikais arba keliais ir kokiais artimaisiais rūpinotės, dėl kokių priežasčių, ko konkrečiai negalite atlikti rūpindamiesi jais po sužalojimo: _____.</p> <p><input type="checkbox"/> Sumažėjo galimybės sukurti šeimą ir susilaukti vaikų ir (arba) užmegzti socialinius ryšius. Jeigu pažymėjote šį atsakymą, nurodykite, kaip tai susiję su sužalojimu.</p> <p><input type="checkbox"/> Pablogėjo išvaizda. Jeigu pažymėjote šį atsakymą, nurodykite, kurioje kūno vietoje sužalojimas yra: _____.</p> <p><input type="checkbox"/> Nepasikeitė.</p> <p><input type="checkbox"/> Kita: _____.</p>
9.	Ar dėl sužalojimo patyrėte skausmą?	<p><input type="checkbox"/> Taip:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> vaistų nuo skausmo nevartojau; <input type="checkbox"/> vaistus nuo skausmo vartojau ne ilgiau kaip vieną savaitę; <input type="checkbox"/> vaistus nuo skausmo vartojau ne ilgiau kaip tris mėnesius; <input type="checkbox"/> vaistus nuo skausmo vartojau ilgiau nei tris mėnesius; <input type="checkbox"/> skausmui gydyti skirtos invazinės procedūros. <p>Nuo skausmo vartotų vaistų pavadinimas (-ai) ir kiekvieno iš jų vartojimo trukmė: _____.</p> <p>Skausmui gydyti skirtų invazinių procedūrų taikymo trukmė _____.</p> <p><input type="checkbox"/> Ne</p>
10.	Ar dėl sužalojimo patyrėte kitų nepatogumų, išskyrus	<p><input type="checkbox"/> Taip</p> <p>Jeigu taip, kokie _____.</p>

	skausmą?	<input type="checkbox"/> Ne
11.	Ar dėl sužalojimo sveikata sutriko ir laikinai buvote nedarbingas:	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> 11–30 dienų; <input type="checkbox"/> 31–60 dienų; <input type="checkbox"/> 61–90 dienų; <input type="checkbox"/> 91–180 dienų; <input type="checkbox"/> 181–364 dienas; <input type="checkbox"/> ilgiau nei metus. <input type="checkbox"/> Ne
12.	Ar iki sužalojimo turėjote diagnozuotų psichikos ir elgesio sutrikimų?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, kokių _____. <input type="checkbox"/> Ne
13.	Ar dėl sužalojimo patirti emociniai išgyvenimai sukėlė iki tol buvusio psichikos ir elgesio sutrikimo paūmėjimą?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, kokie psichikos ir elgesio sutrikimai paūmėjo ir kaip _____ tai _____ pasireiškė: _____. <input type="checkbox"/> Ne, kadangi iki sužalojimo jokių psichikos ir elgesio sutrikimų neturėjau. <input type="checkbox"/> Ne, iki sužalojimo buvę psichikos ir elgesio sutrikimai išliko tokie patys (nepaūmėjo).
14.	Ar dėl sužalojimo susirgote koku nors psichikos ir elgesio sutrikimu?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, koku: _____. <input type="checkbox"/> Ne
15.	Ar iki sužalojimo sirgote kokiomis nors ligomis ar sveikatos sutrikimais?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, kokiomis ligomis ir kokiais sveikatos sutrikimais: _____. <input type="checkbox"/> Ne
16.	Ar sužalojimas sukėlė iki sužalojimo sirgtų ligų ar sveikatos sutrikimų paūmėjimą?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, kokių ir kaip tai pasireiškė: _____. <input type="checkbox"/> Ne
17.	Ar dėl sužalojimo susirgote kokia nors liga ar sveikatos sutrikimu?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, kokia liga arba koku sveikatos sutrikimu: _____. <input type="checkbox"/> Ne
18.	Ar asmens sveikatos priežiūros specialistui, teikusiam paslaugas, suteikėte visą informaciją apie savo sveikatą, persirgtas ligas, atliktas	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne Jeigu ne, nurodykite kokios informacijos nepateikėte ir kodėl: _____

	operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir kitus pacientui žinomus duomenis, reikalingus sveikatos priežiūros paslaugoms tinkamai suteikti?	
19.	Ar po to, kai kreipėtės į sveikatos priežiūros įstaigą, vykdėte sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus ir rekomendacijas?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne, nevykdžiau. Jei pasirinkote šį atsakymą, nurodykite, kodėl nevykdėte _____. <input type="checkbox"/> Vykdžiau, tačiau ne visus. Jeigu ne visus, nurodykite, kokių nevykdėte ir kodėl: _____
20.	Ar informavote sveikatos priežiūros specialistus apie nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo, dėl kurių davėte sutikimą?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, nurodykite, apie kokius informavote ir kodėl neinformavote apie kitus (jei tokių buvo): _____ <input type="checkbox"/> Neinformavau. Jei pasirinkote šį atsakymą, nurodykite, kodėl neinformavote _____. <input type="checkbox"/> Vykdžiau visus sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus.
21.	Ar iki sužalojimo vartojote tabako gaminius ir (ar) su jais susijusius gaminius?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, pažymėkite, kokius: <input type="checkbox"/> rūkiau cigaretes; <input type="checkbox"/> vartojau kitokius tabako gaminius; <input type="checkbox"/> rūkiau pypkę; <input type="checkbox"/> rūkiau elektronines cigaretes; <input type="checkbox"/> rūkiau kitus rūkomuosius žolinius gaminius. Nurodykite, kaip dažnai vartojote pažymėtus gaminius _____ <input type="checkbox"/> Ne
22.	Ar iki sužalojimo vartojote alkoholi?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, pažymėkite, kaip dažnai: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kartą per dieną; <input type="checkbox"/> kartą per savaitę; <input type="checkbox"/> du kartus per savaitę; <input type="checkbox"/> tris kartus per savaitę; <input type="checkbox"/> keturis kartus per savaitę; <input type="checkbox"/> penkis kartus per savaitę; <input type="checkbox"/> šešis kartus per savaitę; <input type="checkbox"/> kartą per mėnesį; <input type="checkbox"/> du kartus per mėnesį;

		<input type="checkbox"/> rečiau. <input type="checkbox"/> Ne
23.	Ar iki sužalojimo vartojote psichotropinius vaistus be gydytojo paskyrimo?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, nurodykite vartotų psichotropinių vaistų pavadinimą, stiprumą ir vartojimo trukmę: _____ _____. <input type="checkbox"/> Ne
24.	Ar iki sužalojimo vartojote kitas psichoaktyvias medžiagas?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, nurodykite vartotų kitų psichoaktyviųjų medžiagų pavadinimą, stiprumą ir vartojimo trukmę: _____ _____. <input type="checkbox"/> Ne
25.	Ar laikėtės kitų atsargumo taisyklių (nenurodytų šios lentelės 18-24 punktuose) teikiant paslaugas?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne Jeigu ne, nurodykite kokių atsargumo taisyklių nesilaikėte ir kodėl: _____
26.	Ar yra, Jūsų nuomone, informacijos, kurios nepamirėjote šiame prašyme ir kuri, Jūsų nuomone, yra svarbi žalos atlyginimui gauti?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, nurodykite tokią informaciją: _____; _____ <input type="checkbox"/> Ne, nes paminėjau viską.

PASTABA. Prie prašymo turi būti pridedami šiame skyriuje nurodytą informaciją patvirtinantys dokumentai ar jų kopijos.

Patvirtinu, kad šiame prašyme ir kituose dokumentuose pateikta informacija yra teisinga ir tiksli.

Patvirtinu, kad esu susipažinęs (-usi) su Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu ir Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašu.

Sutinku, kad šiame prašyme ir kituose dokumentuose, kurie reikalingi mano prašymui tinkamai išnagrinėti, nurodyti mano asmens duomenys būtų tvarkomi turtinės ir neturtinės žalos dėl paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo tikslais.

Kartu su prašymu pateikiu:

1. (____ lapų).

2. (____ lapų).

(paciento ar jo atstovo parašas)

(paciento ar jo atstovo vardas ir pavardė)

Reikalavimų prašymui dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo ir dokumentams, teikiamiems su prašymu, aprašo
2 priedas

(Kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, prašymo dėl turtinės ir (ar) neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo forma)

Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijai

KITO ASMENS, TURINČIO TEISĘ Į ŽALOS ATLYGINIMĄ, PRAŠYMAS DĖL TURTINĖS IR (AR) NETURTINĖS ŽALOS, ATSIKADUSIOS DĖL PACIENTO SVEIKATAI PADARYTOS ŽALOS, ATLYGINIMO

(data)

(vieta)

**I SKYRIUS
BENDRIEJI DUOMENYS**

1. Paciento:

- 1.1. vardas, pavardė _____;
1.2. asmens kodas _____;
1.3. gyvenamosios vietos adresas _____;

2. Kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą (t. y. asmens, kuris buvo mirusio paciento išlaikomas arba jo mirties dieną turėjo teisę gauti iš jo išlaikymą (nepilnamečių vaikų (įvaikių), sutuoktinio, nedarbingų tėvų (įtėvių) ar kitų faktinių nedarbingų išlaikytinių), mirusio paciento vaiko, gimusio po jo mirties, taip pat mirusio paciento darbingų tėvų (įtėvių) ar pilnamečių vaikų (įvaikių):

- 2.1. vardas, pavardė _____;
2.2. asmens kodas _____;
2.3. gyvenamosios vietos adresas _____;
2.4. telefono ryšio Nr. _____;
2.5. _____ el. _____ pašto _____ adresas _____.

3. Kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, atstovo:

- 3.1. vardas, pavardė _____;
3.2. asmens kodas _____;
3.3. gyvenamosios vietos adresas _____;
3.4. telefono ryšio Nr. _____;
3.5. _____ el. _____ pašto _____ adresas _____.

4. Prašau atlyginti žalą, atsiradusią dėl paciento sveikatai padarytos žalos (toliau – žala):

- turtinę _____ Eur
 neturtinę _____ Eur

5. Prašau žalos atlyginimą pervesti į:

kredito įstaigos _____;
kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, asmeninę sąskaitą Nr. _____

II SKYRIUS DUOMENYS APIE ŽALĄ

	Klausimai	Atsakymai (langelius <input type="checkbox"/> žymėti x arba v, pažymėtose vietose atsakymą įrašyti)
1.	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje padaryta žala	
2.	Asmens sveikatos priežiūros specialisto, kuriam teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – paslaugos) padaryta žala, profesinė kvalifikacija ir (arba) vardas ir pavardė (jei žinoma)	
3.	Paslaugų teikimo data	
4.	Žala įvyko (pažymėti bent vieną iš nurodytų atvejų):	<input type="checkbox"/> dėl diagnostikos ir (arba) <input type="checkbox"/> dėl taikyto gydymo; ir (arba) <input type="checkbox"/> dėl prevencinių priemonių taikymo; ir (arba) <input type="checkbox"/> dėl taikytos reabilitacijos; ir (arba) <input type="checkbox"/> dėl pacientui taikytos slaugos; ir (arba) <input type="checkbox"/> dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų nesuteikimo (neveikimo), t. y. nediagnozavimo, negydymo esant indikacijoms ir pan.; ir (arba) <input type="checkbox"/> dėl biomedicininio tyrimų (kai jie vykdyti be biomedicininio tyrimo užsakovo ir pagrindinio tyrėjo civilinės atsakomybės privalomojo draudimo); ir (arba) <input type="checkbox"/> kita: _____
5.	Liga ar sveikatos sutrikimas, ar kita priežastis, dėl kurios pacientas kreipėsi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų (nurodyti pavadinimą, diagnozę arba apibūdinti)	
6.	Žalos ir jos padarymo aplinkybių (žalos padarymo data ir laikas, paaiškinimas, kaip ji padaryta) apibūdinimas	

III SKYRIUS DUOMENYS APIE TURTINĘ ŽALĄ, ATsirADUSIĄ DĖL ŽALOS

Nr.	Klausimai	Atsakymai (langelius <input type="checkbox"/> žymėti x arba v, pažymėtose vietose atsakymą įrašyti)

1.	Ar dėl žalos atsiradimo patyrėte išlaidų (pažymėti, kas tinka):	<input type="checkbox"/> nekompensuojamiesiems vaistams ir medicinos priemonėms (prietaisams) _____ Eur; <input type="checkbox"/> paciento priemokoms už kompensuojamuosius vaistus ir medicinos priemones (prietaisus) _____ Eur; <input type="checkbox"/> mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos _____ eur; <input type="checkbox"/> kitos išlaidos, tiesiogiai susijusios su padaryta žala sveikatai (nurodyti) _____ Eur.
2.	Ar dėl žalos atsiradimo netekote pajamų:	<input type="checkbox"/> Taip Jei taip, nurodykite, kokių, kokių laikotarpiu ir jų sumą: _____. <input type="checkbox"/> Ne
3.	Ar gavote laidojimo pašalpą dėl žalos, sukeltos paciento mirties:	<input type="checkbox"/> taip Jei taip, nurodykite jos sumą: _____ Eur. Nurodykite sprendimą dėl laidojimo pašalpos paskyrimo priėmusią instituciją, sprendimo datą ir numerį _____. <input type="checkbox"/> Ne
4.	Ar gaunate šalpos našlaičių pensiją, socialinio draudimo našlių pensiją, socialinio draudimo našlaičių pensiją, valstybinę našlių pensiją arba valstybinę našlaičių pensiją dėl žalos sukeltos paciento mirties:	<input type="checkbox"/> Taip Jei taip, nurodykite, kurią iš nurodytų pensijų gaunate, kokiam laikotarpiui ji paskirta ir jos dydį per mėnesį: _____. Nurodykite sprendimo dėl pensijos paskyrimo datą ir numerį _____. <input type="checkbox"/> Ne

PASTABOS:

- Šio skyriaus lentelės nepildo mirusio paciento darbingi tėvai (įtėviai) ir pilnamečiai vaikai (įvaikiai).
- Prie prašymo turi būti pridedami šiame skyriuje nurodytą informaciją patvirtinantys dokumentai ar jų kopijos.

IV SKYRIUS
DUOMENYS APIE NETURTINĘ ŽALĄ, ATSIRADUSIĄ DĖL ŽALOS

	Klausimai	Atsakymai (langelius <input type="checkbox"/> žymėti x arba v, pažymėtose vietose atsakymą įrašyti)
1.	Esu mirusio paciento:	<input type="checkbox"/> sūnus / dukra; <input type="checkbox"/> sutuoktinis; <input type="checkbox"/> motina; <input type="checkbox"/> tėvas; <input type="checkbox"/> kita: _____
2.	Ar buvote mirusio paciento išlaikomas?	<input type="checkbox"/> Taip, pilnai išlaikomas. <input type="checkbox"/> Taip, išlaikomas iš dalies (prisidėjo prie išlaikymo).

		<input type="checkbox"/> Ne
3.	Ar mane su mirusiu pacientu siejo ypač artimas ir glaudus ryšys?	<input type="checkbox"/> Taip, mes kartu gyvenome. Jeigu pasirinkote šį atsakymą, nurodykite: – kiek laiko kartu gyvenote: _____ . – kodėl manote, kad Jūsų ryšys buvo ypač artimas ir glaudus (bendravimo intensyvumą (dažnumą, pobūdį, priemones ir kt.) ir rūpinimosi vienas kitu pobūdį) _____ . <input type="checkbox"/> Taip, nors mes kartu negyvenome. Jeigu pasirinkote šį atsakymą, nurodykite, kodėl manote, kad Jūsų ryšys buvo ypač artimas ir glaudus (bendravimo intensyvumą (dažnumą, pobūdį, priemones ir kt.) ir rūpinimosi vienas kitu pobūdį): _____ . <input type="checkbox"/> Ne ypač artimas ir glaudus. Jeigu pasirinkote šį atsakymą, nurodykite priežastis, kodėl taip manote (bendravimo intensyvumą (dažnumą, pobūdį, priemones ir kt.) ir rūpinimosi vienas kitu pobūdį): _____ . <input type="checkbox"/> Ne, ryšys nebuvo artimas ir glaudus. Jeigu pasirinkote šį atsakymą, nurodykite priežastis, kodėl taip manote (bendravimo intensyvumą (dažnumą, pobūdį, priemones ir kt.) ir rūpinimosi vienas kitu pobūdį): _____ . <input type="checkbox"/> Ne, ryšių nebuvo. <input type="checkbox"/> kita: _____ .
4.	Ar iki paciento mirties turėjote diagnozuotų psichikos ir elgesio sutrikimų?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, kokių: _____ . <input type="checkbox"/> Ne
5.	Ar dėl paciento mirties patirti emociniai išgyvenimai sukėlė iki tol buvusį psichikos ir elgesio sutrikimo paūmėjimą?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, kokie psichikos ir elgesio sutrikimai paūmėjo ir kaip tai pasireiškė: _____ . <input type="checkbox"/> Ne, kadangi iki paciento mirties jokių psichikos ir elgesio sutrikimų neturėjau. <input type="checkbox"/> Ne, iki paciento mirties buvę psichikos ir elgesio sutrikimai išliko tokie patys (nepaūmėjo).
6.	Ar dėl emocinių išgyvenimų, patirtų dėl paciento mirties,	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, koku: _____ .

	susirgote koku nors psichikos ir elgesio sutrikimu?	<input type="checkbox"/> Ne
7.	Kaip pasikeitė Jūsų socialinis gyvenimas po paciento mirties?	<input type="checkbox"/> Nepasikeitė <input type="checkbox"/> Pasikeitė, nes po paciento mirties man buvo nustatyta institucinė globa ar rūpyba. <input type="checkbox"/> Pasikeitė, nes po paciento mirties man buvo nustatyta neinstitucinė globa ar rūpyba.
8.	Pažymėkite, ką žinote apie mirusiojo paciento būklę (ligas, sveikatos sutrikimus) iki mirties ir kitas aplinkybes:	<input type="checkbox"/> Pacientas nesirgo jokia liga ir neturėjo jokių kitų sveikatos sutrikimų iki mirties, išskyrus atsiradusius teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas. <input type="checkbox"/> Pacientas turėjo ligų / sveikatos sutrikimų dar iki kreipimosi dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo ir teikiant šias paslaugas paciento ligos / sveikatos sutrikimai paūmėjo / pasunkėjo. Jeigu pažymėjote šį atsakymą, nurodykite, kokių ligų / sveikatos sutrikimų turėjo pacientas iki kreipimosi dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo: _____.
9.	Ar asmens sveikatos priežiūros specialistui, teikusiam paslaugas, pacientas ar jo artimieji suteikė visą informaciją apie paciento sveikatą, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir kitus pacientui bei artimiesiems žinomus duomenis, reikalingus sveikatos priežiūros paslaugoms tinkamai suteikti?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne Jeigu ne, nurodykite kokios informacijos nepateikė: _____. <input type="checkbox"/> Nežinau
10.	Ar po to, kai mirusysis pacientas kreipėsi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, vykdė sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus ir rekomendacijas?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne, nevykdė <input type="checkbox"/> Vykdė, tačiau ne visus Jeigu ne visus, nurodykite, kokių nevykdė ir kodėl: _____. <input type="checkbox"/> Nežinau
11.	Ar mirusysis pacientas ar jo artimieji informavo sveikatos priežiūros specialistus apie	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, nurodykite, apie kokius informavo ir kodėl neinformavo apie kitus (jei tokių buvo): _____. _____

	nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo, dėl kurių pacientas ar jo artimieji davė sutikimą?	<input type="checkbox"/> Neinformavo. Jei pasirinkote šį atsakymą, nurodykite, kodėl neinformavote _____. <input type="checkbox"/> Pacientas vykdė visus sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus. <input type="checkbox"/> Nežinau
12.	Ar mirusysis pacientas vartojo alkoholi?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, pažymėkite kaip dažnai: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kartą per dieną; <input type="checkbox"/> kartą per savaitę; <input type="checkbox"/> du kartus per savaitę; <input type="checkbox"/> tris kartus per savaitę; <input type="checkbox"/> keturis kartus per savaitę; <input type="checkbox"/> penkis kartus per savaitę; <input type="checkbox"/> šešis kartus per savaitę; <input type="checkbox"/> kartą per mėnesį; <input type="checkbox"/> du kartus per mėnesį; <input type="checkbox"/> rečiau. <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau
13.	Ar iki sužalojimo mirusysis pacientas vartojo tabako gaminius ir (ar) su jais susijusius gaminius?	<input type="checkbox"/> Taip: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> rūkė cigaretes; <input type="checkbox"/> vartojo kitokius tabako gaminius; <input type="checkbox"/> rūkė pypkę; <input type="checkbox"/> rūkė elektronines cigaretes; <input type="checkbox"/> rūkė kitus rūkomuosius žolinius gaminius. Nurodykite, kaip dažnai pacientas vartojo pažymėtus gaminius _____. <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau
14.	Ar mirusysis pacientas vartojo psichotropinius vaistus?	<input type="checkbox"/> Taip; Jeigu taip, nurodykite vartotų psichotropinių vaistų pavadinimą, stiprumą ir vartojimo trukmę: _____. <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau
15.	Ar mirusysis pacientas vartojo kitas psichoaktyvias medžiagas be gydytojo paskyrimo?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, nurodykite vartotų kitų psichoaktyviųjų medžiagų pavadinimą, stiprumą ir vartojimo trukmę: _____. <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau
16.	Ar mirusysis pacientas laikėsi kitų atsargumo	<input type="checkbox"/> Taip

	taisyklių (nenurodytų šios lentelės 9-15 punktuose) teikiant paslaugas?	<input type="checkbox"/> Ne Jeigu ne, nurodykite kokių atsargumo taisyklių nesilaikė ir kodėl: _____ <input type="checkbox"/> Nežinau
17.	Ar yra, Jūsų nuomone, informacijos, kurios nepaminėjote šioje anketoje ir kuri, Jūsų nuomone, yra svarbi kompensacijai už žalą gauti?	<input type="checkbox"/> Taip Jeigu taip, nurodykite tokią informaciją: _____ _____ <input type="checkbox"/> Ne, nes paminėjau viską.

PASTABA. Prie prašymo turi būti pridedami šiame skyriuje nurodytą informaciją patvirtinantys dokumentai ar jų kopijos.

Patvirtinu, kad šiame prašyme ir pridedamuose dokumentuose pateikta informacija yra teisinga ir tiksli.

Patvirtinu, kad esu susipažinęs (-usi) su Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu ir Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašu.

Sutinku, kad šiame prašyme ir kituose dokumentuose, kurie reikalingi mano prašymui tinkamai išnagrinėti, nurodyti mano asmens duomenys būtų tvarkomi turtinės ir (ar) neturtinės žalos dėl paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo tikslais.

Kartu su prašymu pateikiu:

1. (____ lapų).
2. (____ lapų).
3. (____ lapų).
4. (____ lapų).
5. (____ lapų).

 (kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, ar jo atstovo parašas)

 (kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, ar jo atstovo vardas ir pavardė)

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2020 m. sausio 9 d. įsakymu Nr. V-36

PACIENTŲ SVEIKATAI PADARYTOS ŽALOS NUSTATYMO KOMISIJOS VEIKLOS ATASKAITŲ TEIKIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos veiklos ataskaitų teikimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos (toliau – Komisija) praėjusių kalendorinių metų veiklos ataskaitų (toliau – ataskaita) turinio reikalavimus ir jų teikimo Žalos pacientų sveikatai prevencijos komisijai (toliau – Prevencijos komisija) tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme (toliau – įstatymas).

II SKYRIUS ATASKAITOS TURINIO REIKALAVIMAI

3. Ataskaitoje pateikiama apibendrinta informacija apie Komisijos veiklą:

3.1. gautų pacientų ir įstatymo 13 straipsnyje nurodytų kitų asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą (toliau – kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą), prašymų dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos (toliau – žala), atlyginimo (toliau – prašymas) skaičius;

3.2. nagrinėtų prašymų skaičius:

3.2.1. bendras nagrinėtų prašymų skaičius;

3.2.2. prašymų pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias teikiant padaryta žala, grupes, nurodytas prašo 7 punkte, skaičius;

3.2.3. prašymų pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigas (toliau – įstaiga), kurios prašyme nurodytos kaip įstaigos, kuriose padaryta žala, skaičius;

3.2.4. prašymų pagal prašyme nurodytą paciento sveikatos būklę (mirtis, atitinkamo lygio neįgalumas, atitinkamas darbingumo sumažėjimo procentas, kita sveikatos būklė, nurodyta Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtinto Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo (toliau – Žalos atlyginimo aprašas) Neturtinės žalos atlyginimo kriterijų ir pagal juos skiriamų balų lentelės 1.1.4 papunktyje), skaičius;

3.2.5. prašymų, kuriuos nagrinėjant prašyta eksperto išvados, skaičius;

3.3. prašymų, kuriuos išnagrinėjus priimtas Komisijos sprendimas pacientui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į žalos atlyginimą, atlyginti žalą (toliau – prašymai, dėl kurių priimtas teigiamas sprendimas), skaičius:

3.3.1. bendras prašymų, dėl kurių priimtas teigiamas sprendimas, skaičius;

3.3.2. prašymų, dėl kurių priimtas teigiamas sprendimas, pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias teikiant padaryta žala, grupes, nurodytas Aprašo 7 punkte, skaičius;

3.3.3. prašymų, dėl kurių priimtas teigiamas sprendimas, pagal įstaigas, kuriose padaryta žala, skaičius;

3.3.4. prašymų, dėl kurių priimtas teigiamas sprendimas, pagal paciento sveikatos būklę (mirtis, atitinkamo lygio neįgalumas, atitinkamas darbingumo sumažėjimo procentas, kita sveikatos būklė, nurodyta Žalos atlyginimo aprašo Neturtinės žalos atlyginimo kriterijų ir pagal juos skiriamų balų lentelės 1.1.4 papunktyje), skaičius;

3.3.5. prašymų, dėl kurių teigiamas sprendimas priimtas eksperto išvados pagrindu, ir prašymų, dėl kurių teigiamas sprendimas priimtas nesikreipus į ekspertą, skaičius;

3.3.6. prašymų, kuriuos išnagrinėjus nustatyta, kad pacientas tyčia ar dėl didelio neatsargumo prisidėjo prie žalos atlyginimo, skaičius;

3.4. informacija apie teigiamus sprendimus (informacija pateikiama apie kiekvieną sprendimą, įskaitant sprendimus, apie kuriuos informacija pateikta vadovaujantis Aprašo 3.2 papunkčiu):

3.4.1. įstaiga, kurioje padaryta žala;

3.4.2. asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias teikiant padaryta žala, grupė, nurodyta Aprašo 7 punkte;

3.4.3. žalos pobūdis (mirtis, atitinkamo lygio neįgalumas, atitinkamas darbingumo sumažėjimo procentas, kita sveikatos būklė, nurodyta Žalos atlyginimo aprašo Neturtinės žalos atlyginimo kriterijų ir pagal juos skiriamų balų lentelės 1.1.4 papunktyje);

3.4.4. sprendimu nustatyta turtinė ir neturtinė žala (jei žalos atlyginimas skiriamas kitam asmeniui, turinčiam teisę į žalos atlyginimą, nurodoma, koks tai asmuo – tėvai, pilnamečiai ar nepilnamečiai vaikai, kiti paciento išlaikyti ar turėję teisę į išlaikymą asmenys).

4. Prie ataskaitos pridedamos kopijos:

4.1. teigiamų sprendimų (ir ekspertų išvadų, jei buvo kreiptasi į ekspertus) (toliau – sprendimas), kuriais žala atlyginama dėl paciento mirties;

4.2. sprendimų, kuriais žala atlyginama dėl Žalos atlyginimo aprašo Neturtinės žalos atlyginimo kriterijų ir pagal juos skiriamų balų lentelės 1.1.1–1.1.3 ir 1.1.7.1 papunkčiuose nurodytos žalos;

4.3. sprendimų, kuriais žalos atlyginimas dėl tokio pat pobūdžio žalos nustatytas du ir daugiau kartų per ataskaitinius metus (jei šie sprendimai nepateikiami vadovaujantis Aprašo 4.1 ir 4.2 papunkčiais).

5. Aprašo 3.4 papunktyje nurodyta informacija ir Aprašo 4 punkte nurodytų dokumentų kopijos pateikiami be paciento, kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, ir jų atstovų asmens duomenų (nuasmeninti), tačiau turi būti užtikrinta galimybė Komisijai identifikuoti Aprašo 3.4 papunktyje ir 4 punkte nurodytus sprendimus ir pacientą, kitą asmenį, turintį teisę į žalos atlyginimą, ir jų atstovus. Aprašo 4 punkte nurodytų dokumentų kopijos turi būti patvirtintos Komisijos pirmininko parašu.

6. Ataskaitą pasirašo visi Komisijos nariai.

7. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias teikiant padaryta žala, grupės:

7.1. odontologijos paslaugos;

7.2. chirurgijos paslaugos;

7.3. akušerijos-ginekologijos paslaugos;

7.4. pediatrijos paslaugos;

7.5. geriatrijos paslaugos;

7.6. psichiatrijos paslaugos;

7.7. slaugos ir palaikomojo gydymo bei paliatyviosios pagalbos paslaugos;

7.8. šeimos medicinos paslaugos;

7.9. radiologijos paslaugos;

7.10. dermatovenerologijos paslaugos;

7.11. endokrinologijos paslaugos;

7.12. endoprotezavimo paslaugos;

7.13. gastroenterologijos paslaugos;

7.14. skubiosios pagalbos paslaugos;

7.15. reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugos;

7.16. infekcinių ligų gydymo paslaugos;

7.17. otorinolaringologijos paslaugos;

7.18. nefrologijos paslaugos;

7.19. neurologijos paslaugos;

- 7.20. oftalmologijos paslaugos;
- 7.21. onkologijos paslaugos;
- 7.22. ortopedijos ir traumatologijos paslaugos;
- 7.23. pulmonologijos paslaugos;
- 7.24. reumatologijos paslaugos;
- 7.25. urologijos paslaugos;
- 7.26. vidaus ligų gydymo paslaugos;
- 7.27. žmogaus audinių, ląstelių organų transplantacijos paslaugos;
- 7.28. toksikologijos paslaugos;
- 7.29. alergologijos ir klinikinės imunologijos paslaugos;
- 7.30. medicininės reabilitacijos paslaugos;
- 7.31. neonatologijos paslaugos;
- 7.32. hematologijos paslaugos
- 7.33. kardiologijos paslaugos.

III SKYRIUS ATASKAITOS TEIKIMO PREVENCIJOS KOMISIJAI TVARKA

8. Ataskaita turi būti parengta ir pateikta Prevencijos komisijai ne vėliau kaip iki einamųjų metų balandžio 1 d.

9. Komisijos parengtą ataskaitą Komisijos sekretorius užregistruoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos dokumentų valdymo sistemoje ir pateikia Prevencijos komisijai bei paskelbia Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje. Ataskaita skelbiama be Aprašo 4 punkte nurodytų dokumentų kopijų.

IV SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

10. Prevencijos komisija, įvertinusi ataskaitoje pateiktą informaciją, turi teisę prašyti Komisijos Aprašo 5 punkte nustatyta tvarka pateikti ir teigiamus sprendimus, nenurodytus Aprašo 4 punkte.

DETALŪS METADUOMENYS

Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 188603472, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius
Dokumento pavadinimas (antraštė)	Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo
Dokumento registracijos data ir numeris	2020-01-09 Nr. V-36
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Aušrinė Storpirstienė, patarėja, Teisės skyrius
Sertifikatas išduotas	AUŠRINĖ STORPIRŠTIENĖ, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2020-01-09 11:41:16
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žymoje nurodytas laikas	2020-01-10 11:53:21
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2018-10-02 - 2021-10-01
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Aurelijus Veryga, Ministras
Sertifikatas išduotas	AURELIJUS VERYGA, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2020-01-10 13:01:45
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žymoje nurodytas laikas	2020-01-10 13:02:25
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2018-09-26 - 2021-09-25
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	-
Pagrindinio dokumento priedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	EAIS LPP v1.5-SNAPSHOT
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Atitinka specifikacijos keliamus reikalavimus. Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2020-01-12)
Paieškos nuoroda	https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=e890ae71338e11eabd71c05e81f09716
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2020-01-12 01:26:00 TAIS