

LIETUVOS RESPUBLIKOS PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562 2, 24, 25, 26 IR 27 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO (TOLIAU – PROJEKTAS), LIETUVOS RESPUBLIKOS ADMINISTRACINIŲ NUSIŽENGIMŲ KODEKSO PAPILDYMO 57¹ STRAIPSNIU ĮSTATYMO PROJEKTO IR LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 30 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO (TOLIAU – SDĮ PROJEKTAS) DERINIMO PAŽYMA

Institucijos pavadinimas, rašto data ir numeris	Pastabos ir pasiūlymai	Argumentai, kodėl į pastabas ir pasiūlymus neatsižvelgta arba atsižvelgta iš dalies
Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2022 m. balandžio 8 d. raštas Nr. 4K-2957	<p>1. Kaip nurodo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, minėti projektai buvo parengti siekiant įgyvendinti Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. 155 „Dėl Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano patvirtinimo“, 4.2.3 priemonę („Parengti ir priimti Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymą, kuriuo būtų tobulinamas „žalos be kaltės“ modelis, atsižvelgiant į 2021 metų Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos ataskaitą ir Žalos pacientų sveikatai prevencijos komisijos pateiktas išvadas ir pasiūlymus“). Atkreipiame dėmesį į tai, kad SDĮ projektas nesusijęs su žalos be kaltės modelio tobulinimu.</p> <p>Nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojo Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 pakeitimo projektas. Šio įstatymo 25 str. 1 d. numatyta: „<i>Pacientas ir kiti asmenys, turintys teisę į pacientų sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimą, per 30 dienų nuo tos dienos, kai jie sužinojo ar turėjo sužinoti apie Komisijos sprendimą, 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, o teismas, sprenddamas dėl pacientų sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo, vadovaujasi šio įstatymo 24 straipsnio 6 dalimi.</i>“ Atsižvelgdama į šią nuostatą, Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2020 m. liepos 8 d. nutarimu Nr. 761 „Dėl Vyriausybės 2010 m. vasario 10 d.</p>	<p>Neatsižvelgta Atstovavimas nagrinėjant pacientų skundus teisme yra susijęs su žalos be kaltės modeliu. Žr. argumentus derinimo pažymoje dėl Teisingumo ministerijos 14 pastabos – šiais argumentais papildytas projektų aiškinamasis raštas.</p> <p>Pastebėtina, kad Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK), atstovaudama valstybei teisme, neturi įrodyti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaiga suteikė pacientui kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, o turi įrodyti, kad Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija (toliau – Komisija) priėmė pagrįstą sprendimą (kad jos nustatytas žalos atlyginimo dydis yra pagrįstas arba, jei Komisija žalos atlyginimo nenustatė, kad žala kilo ne dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo).</p> <p>Pažymėtina, kad tais atvejais, kai VLK nustatys, jog asmens sveikatos priežiūros įstaiga pažeidė teisės aktus (suteikė nekokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas), jei dėl to bus kilusi žala, Komisija priims sprendimą žalą atlyginti, kadangi nėra svarbu, ar įstaiga padarė neteisėtą veiką ir ar ji kalta dėl to, ar ne – tokia yra žalos be kaltės atlyginimo sistemos esmė. Todėl VLK pastaboje nurodyta situacija, kuomet VLK pripažintų pažeidimą, o Komisija žalos neatlygintų, sunkiai įmanoma.</p> <p>Dėl pastabos, kad institucijos gali vykdyti funkcijas ir pagal kitus įstatymus, tačiau jų atlikimas privalo atitikti</p>

nutarimo Nr. 139 „Dėl įgaliojimų suteikimo įgyvendinant Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą“ pakeitimo“ (galiojanti redakcija nuo 2020 m. liepos 11 d.) 2 punktu (keičiamo nutarimo 2.2 papunktis) įgaliojo Valstybinę ligonių kasą atstovauti valstybei bendrosios kompetencijos teismuose nagrinėjant bylas dėl paciento sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo.

Šiuo Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Valstybinę ligonių kasa buvo įpareigota atstovauti valstybei ir atsakovės teisėmis dalyvauti bendrosios kompetencijos teismuose prieš pacientą (ieškovą), kuris buvo nepatenkintas Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos (toliau – Komisija) sprendimu ir dėl jo kreipėsi į teismą. Valstybinę ligonių kasa ne kartą akcentavo, kad jos funkcijos ir pareigos, reglamentuotos Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme, iš esmės prieštarauja veiksams, kuriuos Valstybinę ligonių kasa turi atlikti, dalyvaudama teismo procese prieš pacientą. Kitaip tariant, Valstybinės ligonių kasos pagrindinė funkcija – apmokėti pacientui suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir atstovauti jo interesams prieš sveikatos priežiūros įstaigą. Įpareigojus Valstybinę ligonių kasą atstovauti valstybei, turime atstovauti ne paciento interesams, o, vadovaudamiesi Komisijos sprendimu, įrodyti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos konkrečiam pacientui suteikė kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

Taigi, SDĮ projekto rengėjas, bandydamas įteisinti minėtą atstovavimą, papildė projektą nuostata, pagal kurią Valstybinę ligonių kasa gali vykdyti kitų įstatymų jai nustatytas funkcijas, t. y. Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgalios institucijos funkcijas pagal įstatymą ir kt. Atkreipiame dėmesį į tai, kad visos institucijos gali vykdyti funkcijas ir pagal kitus įstatymus, tačiau jų atlikimas privalo atitikti šių institucijų pagrindinę paskirtį. Šiuo atveju Valstybinę ligonių kasa yra privalomąjį sveikatos draudimą vykdanči institucija ir jos pagrindinė paskirtis – užtikrinti paciento interesus. Negalima situacija, kad pacientas kreiptųsi į Valstybinę ligonių kasą dėl tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų neužtikrinimo, o, Valstybinei ligonių kasai patvirtinus, kad skundas yra pagrįstas, jis vėliau kreiptųsi į Komisiją, kuri gali nuspręsti, kad sveikatai žala nebuvo padaryta. Vėliau pacientas turi teisę kreiptis į teismą, kuriame atsakovė yra Valstybinę ligonių kasa.

šių institucijų pagrindinę paskirtį, pažymėtina, kad ši nuostata nėra įtvirtinta teisės aktuose. Atstovavimas teisme žalos paciento sveikatai bylose nėra tiesiogiai susijęs nei su vienos Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios institucijos funkcijomis (o Sveikatos apsaugos ministerija šių funkcijų negali vykdyti, nes yra politiką formuojanti, o ne įgyvendinanti institucija), todėl VLK pasirinkta kaip daugiausia kompetencijos panašiose srityse turinti institucija.

Pažymėtina ir tai, kad nebūtų pagrįsta ir steigti naują įstaigą atstovavimo teisme žalos bylose funkcijoms vykdyti, nes vadovaujantis Viešojo sektoriaus įstaigų sistemos tobulinimo gairių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. gegužės 16 d. nutarimu Nr. 495 „Dėl Viešojo sektoriaus įstaigų sistemos tobulinimo gairių ir Viešojo sektoriaus įstaigų sistemos tobulinimo gairių įgyvendinimo veiksmų plano patvirtinimo“, 5 ir 6 punktais bet kuri nauja viešojo sektoriaus įstaiga steigiamą tik tada, kai tai pagrįstai būtina ir nėra galimybės pasiekti užsibrėžtų tikslų kitomis priemonėmis, taip pat visais atvejais turi būti įvertinama galimybė naujas funkcijas pavesti jau veikiančiai viešojo sektoriaus įstaigai (ar veikiančioms viešojo sektoriaus įstaigoms) arba įvertinamos su naujų funkcijų sritimi susijusių jau veikiančių viešojo sektoriaus įstaigų reorganizavimo ar pertvarkymo galimybės.

	<p>Taigi lieka neaišku, kokios pozicijos turėtų laikytis Valstybinė ligonių kasa, jei pirmiausia ji atsakytų pacientui, kad jo skundas yra pagrįstas, o vėliau Komisija priimtų visiškai priešingą sprendimą ir pacientas kreiptųsi į teismą.</p> <p>Valstybinės ligonių kasos nuomone, toks teisinio reglamentavimo pakeitimas prieštarauja Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nuostatomis ir Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimui. Valstybinė ligonių kasa negali atstovauti dviem priešingoms pusėms.</p>	
--	---	--

	<p>2. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekte numatyta padidinti sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos pacientų sveikatai padarytai žalai atlyginti (toliau – Sąskaita), administravimui skirtą maksimalų lėšų dydį, t. y. vietoj ne daugiau kaip 1 proc. lėšų numatyti iki 4 proc. lėšų Sąskaitai administruoti. Pažymime, kad Valstybinė ligonių kasa šio projekto rengėjams 2021 m. spalio mėn. yra pateikusi duomenis dėl išlaidų, susijusių su Sąskaitos administravimu. Pagal Valstybinės ligonių kasos skaičiavimus tam reikėtų skirti 6 proc. lėšų. Šie procentai buvo nustatyti neįvertinus darbo užmokesčio didėjimo nuo 2022 m. sausio mėn. ir visų išlaidų augimo dėl geopolitinės situacijos. Tiek 2020 m., tiek 2021 m. sąskaitos administravimo sąnaudos viršijo 1 procentą. Minėtos sąnaudos buvo (ir bus) dengiamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, jei procentas bus didinamas neatsižvelgiant į skaičiavimus.</p> <p>Taigi, Valstybinė ligonių kasa surinktomis draudžiamųjų privalomojo sveikatos draudimo įmokomis iš esmės padengia sąnaudas, atsirandančias įgyvendinant Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu jai numatytą funkciją – rinkti sveikatos priežiūros įstaigų lėšas ir administruoti Sąskaitą. Pabrėžiame, kad Valstybinė ligonių kasa nerenka net ir privalomojo sveikatos draudimo įmokų, tai atlieka „Sodra“. Todėl Valstybinė ligonių kasa, norėdama tinkamai administruoti Sąskaitą, t. y. įgyvendinti funkciją, kuri jai nebūdinga, viršija 1 proc. metinių Sąskaitos pajamų, o, nustačius 4 proc. dydį, situacija nepasikeis. Atsižvelgdami į tai, pabrėžiame, kad Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme aiškiai numatyta, kam gali būti naudojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos, todėl tokių sąnaudų dengimas prieštarauja šio įstatymo nuostatomis.</p>	<p>Neatsižvelgta. Sveikatos apsaugos ministerijos padaliniai pagal kompetenciją įvertino VLK pateiktus skaičiavimus dėl lėšų sąskaitos administravimui poreikio. Įvertinta, kad VLK kai kurių funkcijų atlikimui nurodytos neproporcingai didelės darbo laiko sąnaudos, taip pat per didelės nenumatytos išlaidos, neįvertinta galimybė sąskaitos administravimui reikalingus etatus skirti iš VLK ir teritorinių ligonių kasų daugiau nei vienerius metus laisvų pareigybių. Atsižvelgiant į tai, pagrįstu dydžiu sąskaitos administravimo išlaidoms įvardinta 4 proc. sąskaitos lėšų.</p> <p>Dėl darbo užmokesčio didėjimo nuo 2022 m. sausio mėn. – projekte numatyta, kad minimali įmoka bus 100 eur, todėl 1 526 įstaigos, kurios 2020 m. sumokėjo įmoką, nesiekiančią 100 eur, mokės didesnes įmokas, kurios padidins sąskaitos lėšas ir atitinkamai sąskaitos administravimui skirtiną sumą.</p> <p>Dėl geopolitinės situacijos įtakos – darbo užmokesčio išlaidos sudaro didžiąją dalį sąskaitos administravimo išlaidų, todėl dėl geopolitinės situacijos padidėjusios išlaidos, pvz., komunalinės išlaidos, turi labai mažą reikšmę bendroms administravimo išlaidoms (VLK pateiktais skaičiavimais darbo užmokestis sudaro 70 proc. visų nurodytų išlaidų, komunalinės išlaidos sudaro 2,7 proc. visų nurodytų išlaidų).</p>
Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos 2022 m. balandžio 21 d. raštas Nr. (1.6Mr) 2T-655	<p>1. Ydingu laikytinas įstatyminis reguliavimas, kai dėl įstatyme vartojamų sąvokų neapibrėžtumo atsiranda prielaidų įvairiai aiškinti įstatymo normų turinį, dviprasmiškai suvokti teisinio reguliavimo ribas. Todėl siūlytume įvertinti, ar neturėtų būti įstatyme (Projekto 2 straipsniu keičiamo Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (toliau – Įstatymas) 24 straipsnio 7 dalies 1 punkto a papunktis) atskleistas formuliuotės „pagrįstos, būtinos ir protingos išlaidos“ turinys. Be to,</p>	<p>Atsižvelgta iš dalies. Įstatyme išvardinti visas išlaidas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurios gali būti pripažintos tiesioginiais nuostoliais, nėra įmanoma, todėl siūloma palikti jų kriterijų – „pagrįstos, būtinos ir protingos“. Formuliuotė „pagrįstos, būtinos ir protingos“ yra įprasta įstatymuose (pvz., Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso 441¹⁷ straipsnio 1 dalis) ir</p>

	siūlytina aptartus keitimus paaiškinti aiškinamajame rašte.	teismų praktikoje.
	4. Neaišku kodėl galimybė mokėti įmokas už visus metus pagal Projekto 5 straipsniu siūlomus Įstatymo 27 straipsnio 3 dalies keitimus, naujoms (pradėjusioms veiklą) asmens sveikatos priežiūros įstaigoms atsiranda anksčiau nei visoms kitoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (nuo 2023 m. sausio 1 d. pagal Projekto 6 straipsniu siūlomus Įstatymo 27 straipsnio 3 dalies keitimus). Manytume, kad naujas reguliavimas turėtų įsigaliooti ir būti taikomas vienu metu visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms.	Neatsižvelgta. Projekto 5 straipsniu keičiama Įstatymo 27 straipsnio 3 dalimi nustatoma ne galimybė mokėti įmokas už metus, o nustatoma įmokos mokėjimo tvarka, kai nėra kaip apskaičiuoti įmokos už einamuosius metus (asmens sveikatos priežiūros įstaiga praėjusiais metais nevykdė veiklos ir negavo pajamų, nuo kurių reikėtų skaičiuoti įmoką) – nustatoma, kad einamaisiais metais įmoka nemokama, o kitais metais sumokama už visus praėjusius metus, o už einamuosius – įprasta tvarka (visa arba dalis įmokos).
	14. SDĮ projektu siūloma papildyti Sveikatos draudimo įstatymo 30 straipsnio 13 punktą ir numatyti, kad Valstybinė ligonių kasa vykdo ir kitų įstatymų ir jų įgyvendinamųjų teisės aktų nustatytas funkcijas. Šį keitimą laikytume pertekliniu, kadangi aptariamo punkto formuluotė „Valstybinė ligonių kasa atlieka <...> ir kitų teisės aktų nustatytas funkcijas“ apima tiek įstatymus, tiek kitus teisės aktus.	Neatsižvelgta. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, atsižvelgdama į tai, kad Sveikatos draudimo įstatymo 29 str. nustatyta, jog Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos veikia pagal Sveikatos draudimo įstatymą, Biudžetinių įstaigų įstatymą ir Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus nuostatus, nelaiko, jog Sveikatos draudimo įstatymo 30 straipsnio 13 punktas leidžia Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos vykdyti kituose įstatymuose nustatytas funkcijas ir yra pateikusi Sveikatos apsaugos ministerijai rekomendaciją „Keisti teisinį reglamentavimą dėl atstovavimo valstybei teismuose dėl paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo, kad neliktų prieštaravimų tarp Valstybinės ligonių kasos Sveikatos draudimo įstatymu paskirtų uždavinių ir pareigų įgyvendinant Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą“.
Lietuvos Respublikos odontologų rūmų 2022 m. balandžio 12 d. raštas Nr. 22/01- 21	2. Rūmų nuomone, tikslinga nustatyti, kad jeigu sveikatos priežiūros įstaiga teikia skirtingo lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tai įmokos ir būtų atitinkamai apskaičiuojamos pagal suteiktas paslaugas, t. y. 27 straipsnio 1 dalies 1 punkte numatytas paslaugas – 0,1 procento, už kitas paslaugas – 0,2 procento.	Neatsižvelgta. Nustačius siūlomą įmokų apskaičiavimo būdą asmens sveikatos priežiūros įstaigoms savo apskaitoje reikėtų atskirai fiksuoti pajamas už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, už kurias būtų taikomas 0,1 proc. ir 0,2 proc. įmokų dydžiai, ir skaičiuoti įmokas už šias paslaugas. Tai sukeltų papildomą administracinę naštą ir, manytina, reikšmingai nepakeistų asmens sveikatos priežiūros įstaigų mokamos įmokos sumos.