

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA
SOCIALINĖS POLITIKOS GRUPĖ
PAŽYMA

**DĖL PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562 2,
24, 25, 26 IR 27 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO IR ADMINISTRACINIŲ
NUSIŽENGIMŲ KODEKSO PAPILDYMO 57¹ STRAIPSNIU ĮSTATYMO PROJEKTŲ**
(TAP-22-850(2); TAIS Nr. 22-4665(3))

2022-06-07

Vilnius

Projektų rengėjas: Sveikatos apsaugos ministerija.

Projektų tikslas: tobulinti paciento sveikatai padarytos žalos nustatymo ir sprendimų dėl žalos atlyginimo priėmimo tvarką, asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokų pacientų sveikatai padarytai žalai atlyginti surinkimą ir administravimą bei stiprinti žalos paciento sveikatai prevenciją.

Dabartinė situacija: Dėl paciento sveikatai padarytos žalos nustatymo pacientas ar kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą turi teisę kreiptis į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją (toliau – Komisija), kuri yra privaloma ikiteisminė institucija dėl žalos atlyginimo. Žala atlyginama iš Vyriausybės įgaliotos institucijos (Valstybinė ligonių kasa, toliau – VLK) administruojamos sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) įmokos žalai atlyginti (toliau – sąskaita) lėšų.

Per 2021 m. įvyko 24 Komisijos posėdžiai, priimti 222 sprendimai. Išvadų į ekspertus kreiptasi 103 kartus, jas teikė 143 ekspertai. Didžioji dalis 2021 m. išnagrinėtų pareiškimų ir priimtų sprendimų pateikti motyvuojant pablogėjusia paciento fizine ir psichine sveikata (66 proc.), kiti motyvai - paciento mirtis (34 proc.). Dažniausiai skundžiamos odontologijos paslaugos (17 proc.), šeimos medicinos, skubiosios pagalbos paslaugos (10 proc.), vidaus ligų gydymo (9 proc.), chirurgijos, ortopedijos-traumatologijos paslaugos (8 proc.), akušerijos - ginekologijos paslaugos (6 proc.), neurologijos paslaugos (5 proc.), psichiatrijos paslaugos (4 proc.), slaugos ir palaikomojo gydymo bei paliatyvios pagalbos paslaugos (3 proc.). 2021 m. priimta 17 proc. teigiamų Komisijos sprendimų, turtinės žalos nustatyta už beveik 111 tūkst. eurų (prašyta 419 tūkst. eurų), neturtinės žalos – už 511 tūkst. eurų (prašyta virš 3 mln. eurų). 2021 m. pab. sąskaitoje buvo apie 7,69 mln. eurų.

Siekiama spręsti šias, taikant Įstatymą, praktikoje **kylančias problemas:**

✓ dėl Komisijos (7 nariai) sudėties ir veiklos reguliavimo trūkumų:

- Komisijoje nėra deleguotų narių, turinčių odontologijos studijų krypties išsilavinimą (nustatyta, kad Komisijoje yra ne mažiau kaip 3 specialistai, turintys aukštąjį universitetinį slaugos, medicinos ar odontologijos studijų krypties išsilavinimą), todėl išvadų reikia kreiptis į ekspertus. Prašymai atlyginti odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų teikimo metu patirtą žalą sudaro apie 20 proc. visų prašymų;
- Atsižvelgiant į tai, kad Komisija gali priimti sprendimus ir nesikreipdama į ekspertus, nepakankamas Komisijos nariams nustatytas vienerių metų patirties reikalavimas;
- Praktikoje pasitaiko problemų, kuomet nesusidaro kvorumas (posėdyje turi dalyvauti ne mažiau kaip 6 iš 7 Komisijos narių);
- nėra aiškūs atsisakymo nagrinėti prašymą pagrindai, kai prašymas pateiktas dėl žalos, padarytos teikiant ne asmens sveikatos priežiūros paslaugas (pvz., grožio paslaugas) atlyginimo arba pasibaigus terminui, taip pat nėra galimybės sustabdyti prašymo nagrinėjimą iki ikiteisminio tyrimo pabaigos arba teismo sprendimo priėmimo.
- Nėra galimybės pasitelkti reikiamos kvalifikacijos specialisto, kai išvadoms pateikti reikia profesinės kvalifikacijos, kurią turinčių specialistų ekspertų sąraše nėra arba jie negali teikti išvados dėl viešųjų ir privačių interesų konflikto grėsmės arba kitų objektyvių priežasčių (laikinas nedarbingumas ir kt.), pasigendama priemonių išvadų kokybei užtikrinti (nenumatyta galimybė neapmokėti už nekokybiškai parengtas išvadas, ar išbraukti ekspertą iš sąrašo);
- per trumpi prašymų, ypač sudėtingais atvejais, nagrinėjimo terminai (2 mėn, su galimybe pratęsti 1 mėn.). Komisija 2016–2019 m. laikotarpiu per 2 mėn. terminą vidutiniškai laiku išnagrinėjo 16

proc. visų skundų, vidutiniškai buvo vėluojama 59 ± 49 dienas. Suomijoje, Norvegijoje vidutiniškai skundo išnagrinėjimas trunka nuo 8 iki 12 mėn.

- ✓ Atstovavimo teisme trūkumų: įgaliojimai atstovauti valstybei teisme, nagrinėjant žalos atlyginimo klausimus, yra suteikti VLK (2021 m. VLK atstovavo valstybei 10 bylų), tačiau ji neturi sveikatos priežiūros specialistų, kurie padėtų atstovaujant teisme. Šiuo metu VLK bylinėjimosi išlaidas turi padengti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų;
- ✓ suderinamumo su Biomedicininį tyrimų etikos įstatymu dėl žalos padarytos procedūrų, kurios atliekamos išimtinai biomedicininį tyrimų tikslais, atlyginimo;
- ✓ Žalos pacientų sveikatai prevencijos komisijai (toliau – Prevencijos komisija) veiklos efektyvumo – tik kartą per metus kartu su veiklos ataskaita gaudama Komisijos sprendimus, Prevencijos komisija negali laiku pateikti siūlymų dėl žalos prevencijos, Komisijos sudėtyje nėra Higienos instituto, kuriam pavesta atlikti nepageidaujamų įvykių stebėseną nacionaliniu lygiu, atstovo;
- ✓ Įmokų į sąskaitą skaičiavimo, mokėjimo kontrolės ir sąskaitos administravimo trūkumų: ASPI mokamų įmokų į sąskaitą dydis apskaičiuojamas pagal jų praėjusiais kalendoriniais metais gautas pajamas už asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, tačiau nereglamentuotas įmokos apskaičiavimo būdas tais atvejais, kai ASPI negauna pajamų už sveikatos priežiūros paslaugų teikimą (pvz. socialinės globos įstaiga; įmonė, turinti medicinos punktą ir teikianti paslaugas tik savo darbuotojams ir pan.), taip pat nėra aiški įmokos dydžio nustatymo tvarka, kai ASPI teikia asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nepriskirtas jokiam lygiui. Dideli mokamų įmokų netolygumai – nuo kelių dešimčių iki kelių šimtų tūkstančių eurų (kai kurių ASPI įmokų dydis yra labai mažas – net 1521 (beveik 50 proc.) įstaigų 2021 m. sumokėjo įmoką, nesiekiančią 100 eurų). Taip pat išryškėjo poreikis patikslinti su įmoku mokėjimu, apskaičiavimu susijusias kitas nuostatas (įmokų mokėjimo, delspinigių skaičiavimo terminus, informacijos reikalingos įmokos į sąskaitą dydžiui nustatyti ar jo teisingumui patikrinti pateikimą ir kt.).
- ✓ Nepakankamas sąskaitai administruoti skiriamų lėšų dydis – sąskaitos administravimo išlaidos negali būti didesnės nei 1 proc. jos metinių pajamų. (2020 m. VLK buvo kompensuota tik 38 tūkst. eurų, nors priskaičiuota beveik 56 tūkst. eurų sąskaitos administravimo išlaidų). 2021 m. iš sąskaitos lėšų Privalomojo sveikatos draudimo fondui buvo pervesta apie 17,8 tūkst. eurų – kompensuota 2020 m. pabaigoje susidariusi sąskaitos skola šiam fondui, kai sąskaitos administravimo sąnaudų viršijo įstatymu nustatytą administravimo išlaidų dydį. Taip pat Privalomojo sveikatos draudimo fondui kompensuota 24,4 tūkst. eurų – dalis 2021 m. patirtų sąskaitos administravimo sąnaudų. 2021 m. pabaigoje skola Privalomojo sveikatos draudimo fondui buvo apie 35,8 tūkst. eurų.

Projektų esmė: Siūloma:

- įtraukti į Komisiją odontologą, atsisakyti, kaip perteklinio Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos deleguoto atstovo ir padidinti Komisijos narių patirties reikalavimus (vietoj ne mažesnės kaip 1 metų, nustatyti ne mažesnę kaip 3 metų atitinkamos praktikos ar teisinio darbo patirtį);
- numatyti 5 (buvo 6) narių Komisijos posėdžio kvorumą;
- ilginti Komisijos sprendimų priėmimo terminus (iki 3 mėnesių (buvo 2), su galimybe šį terminą pratęsti dar 2 mėnesiams (buvo 1)), patikslinti, kas laikoma pratęsimo pagrindu (sudėtingu žalos nagrinėjimo atveju), ir suteikti Komisijai teisę pačiai priimti sprendimą dėl termino pratęsimo (dabar – sveikatos apsaugos ministro sprendimu);
- nustatyti, kad prašymo nagrinėjimas stabdomas iki ikiteisminio tyrimo pabaigos arba teismo sprendimo priėmimo;
- įtvirtinti papildomus atsisakymo nagrinėti prašymą pagrindus: dėl žalos, padarytos teikiant ne asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo; pateikus prašymą pasibaigus nustatytam terminui;
- numatyti galimybę Komisijai dėl išvadų kreiptis į sveikatos priežiūros specialistus, neįrašytus į ekspertų sąrašą, nustatyti teisę nemokėti ekspertams už nekokybiškai parengtas išvadas ir išbraukti iš ekspertų sąrašo ekspertus, netinkamai vykdančius savo funkcijas;
- suteikti Prevencijos komisijai daugiau įrankių vykdyti žalos paciento sveikatai prevenciją, į jos sudėtį įtraukti Higienos instituto atstovą;
- nustatyti, kad žala Komisijos sprendimu atlyginama, ne tik, kai ji padaryta teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir atliekant biomedicininį tyrimą, kuris kelia tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį (jei tai nėra neišvengiama žala) bei atitinkamai patikslinti neišvengiamos žalos sąvokos apibrėžtį;

- sudaryti sąlygas atstovaujant valstybei teisme pasitelkti ekspertus, teikusius išvadą Komisijai ir/ar Komisijos atstovus ir numatyti, kad iš sąskaitos atlyginamos ir (bylinėjimosi) išlaidos;
- siekiant spręsti įmokų dubliavimo problemą, nustatyti, kad apskaičiuojant įmoką, pajamos už medicinos priemonių ir (ar) jų dalių gamybą ir (ar) jų pritaikymą įtraukiamos tik ASPĮ, kuri jas pagamino ir (ar) pritaikė;
- nustatyti, kokio dydžio (0,1 proc. ar 0,2 proc.) įmokas, atsižvelgiant į paslaugų pobūdį ir jų metu galinčios kilti žalos paciento sveikatai pobūdį ir mastą, turi mokėti Bendrųjų paslaugų sąraše nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ;
- nustatyti minimalų įmokos į sąskaitą dydį – 100 Eur;
- nustatyti, kad įmokos dydis apskaičiuojamas nuo visų praėjusių kalendorinių metų lėšų, o ASPĮ, negaunančių pajamų už asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, įmokas siūloma skaičiuoti nuo tokių ASPĮ kitų pajamų arba finansavimo sumų, skiriamų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti;
- nustatyti, kad įmokos mokamos kartą per metus (paliekant galimybę iš anksto pranešus jas mokėti kas ketvirtį), o delspinigiai skaičiuojami kartą per metus bei patikslinti nuo, ko jie mokami;
- patikslinti įmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarką (pvz. tais atvejais, kai įstaiga veiklą pradeda ne nuo metų pradžios);
- įtvirtinti pareigą ASPĮ teikti Vyriausybės įgaliotai institucijai informaciją, reikalingą sąskaitai administruoti ir nustatyti (ANK projektu) administracinę atsakomybę už šios pareigos nevykdymą (įspėjimą, o už pakartotinį pažeidimą – baudą (nuo 140 iki 300 eurų));
- nustatyti, kad ASPĮ asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos sustabdymas ar panaikinimas neatleidžia nuo pareigos sumokėti mokėtinas įmokas bei nustatyti galimybę nesumokėtas įmokas išieškoti;
- padidinti (iki 6 proc., dabar – 1 proc.) sąskaitos administravimui skiriamą maksimalų sąskaitos lėšų dydį bei pavesti sveikatos apsaugos ministrui nustatyti, kokios išlaidos priskirtinos sąskaitos administravimo išlaidoms ir kt.

Siūlomas įsigaliojimo terminas - nuo 2023 m. sausio 1 d.

Nauda ir kaštai: Komisija galės lanksčiau organizuoti savo darbą, prašymai atlyginti žalą bus išnagrinėjami išsamiau ir nustatytais terminais, sumažės Komisijos administracinė našta, pagreitės jos darbas, pagerės atstovavimo valstybei teisme byloje dėl žalos atlyginimo kokybė. Bus skiriama daugiau dėmesio žalos pacientų sveikatai prevencijai, todėl turėtų pagerėti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir sauga. Visos ASPĮ, nepriklausomai nuo jų finansavimo šaltinio, mokės įmokas į sąskaitą, taigi bus užtikrintas lėšų, reikalingų žalai atlyginti, sukaupimas. Nustačius minimalų įmokos į sąskaitą dydį (100 eurų), į sąskaitą per metus papildomai būtų surenkama 94 445 Eur (įmoka padidės 1526 ASPĮ). Tam tikros ASPĮ (pvz. teikiančios tik akušerio praktikos ir (arba) tik slaugos praktikos, medicinos psichologo praktikos, ir (arba) tik dantų techniko praktikos, ir (arba) tik burnos higienisto praktikos asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir pan.), turės mokėti mažesnę įmoką (ne 0,2 proc., o 0,1 proc.), jei apskaičiuota įmoka bus didesnė nei 100 Eur. Aiškiai nustačius įmokų dydžius, nekils ginčų tarp Vyriausybės įgaliotos institucijos ir ASPĮ įstaigų dėl įmokos dydžio. Delspinigių mokėjimo patikslinimai, įmokų išieškojimo galimybė, atsakomybė už informacijos neteikimą Vyriausybės įgaliotai institucijai turėtų sudrausminti įstaigas ir užtikrinti, kad jos atsakingai apskaičiuotų ir mokėtų įmokas į sąskaitą bei teiktų su tuo susijusią informaciją, pagerės įmokų surinkimas.

Atitiktis Vyriausybės programai: Įgyvendina Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano 4.2.3 veiksmą dėl „žalos be kaltės“ modelio tobulinimo. Projektai įtraukti į Seimo pavasario sesijos darbų programą (gegužės mėn.)

Derinimas: Projektai derinti su Finansų, Socialinės apsaugos ir darbo, Ekonomikos ir inovacijų, Teisingumo ministerijomis, Valstybine ligonių kasa, Lietuvos pacientų forumu, Lietuvos pacientų organizacijų taryba, Odontologų rūmais, Lietuvos ligoninių asociacija, Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga, Lietuvos rajonų ligoninių asociacija, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija. Argumentai dėl Odontologų rūmų pastabos pateikti (įmokų skaičiavimo pagal suteiktas paslaugas) lydraštyje. Projektai svarstyti 2022 m. gegužės 31 d. tarpinstituciniame pasitarime ir patikslinti pagal Vyriausybės kanceliarijos Teisės ir Socialinės politikos grupių pateiktas pastabas. Atkreiptinas

dėmesys, kad, atsižvelgiant į Valstybinės ligonių kasos pateiktą pastabą patikslintame po tarpinstitucinio pasitarimo projekte padidintas maksimalus sąskaitos administravimo dydis – numatyta, kad šios išlaidos negali būti didesnės negu 6 procentai (prieš tai projekte buvo numatyti 4 proc., šiuo metu galiojančiame įstatyme – 1 proc.) metinių sąskaitos pajamų.

Dalykinio vertinimo išvada. Siūlome svarstyti Vyriausybės posėdyje ir iki pasirašymo patikslinti pagal redakcines Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės 2022 m. birželio 6 d. išvadoje Nr. NV-1579 pateiktas pastabas.

Socialinės politikos grupės vadovė

Eglė Neciunskienė