



## LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,  
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, http://www.sam.lt.  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2022-

Nr. (1.1.3-141)10-

### DĖL ĮSTATYMŲ PROJEKTŲ

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija teikia patikslintus Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 24, 25, 26 ir 27 straipsnių pakeitimo įstatymo projektą (toliau – Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projektas) ir Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekso papildymo 57<sup>1</sup> straipsniu įstatymo projektą (toliau – ANK projektas) (toliau kartu – projektai).

Projektai ir projektų aiškinamasis raštas patikslinti pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės (toliau – Teisės grupė) 2022 m. birželio 6 d. išvadoje Nr. NV-1579 pateiktas pastabas.

Projektai 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“).

Projektų tikslas – užtikrinti sklandų, efektyvų ir kokybišką prašymų atlyginti paciento sveikatai padarytą žalą nagrinėjimą ir sprendimų dėl jų priėmimą Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje (toliau – Komisija) ir teisme, efektyvų sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai atlyginti, (toliau – sąskaita) lėšų surinkimą ir jų administravimą bei efektyvią žalą paciento sveikatai prevenciją.

|                         |  |
|-------------------------|--|
| I. Sprendžiama problema | <p>1) Komisijos sudėties ir veiklos reguliavimo trūkumai, kurie sukelia grėsmę Komisijos sprendimų kokybei ir tinkamam žalos atlyginimo procesui: Komisijos sudėtyje nenumatytas odontologas, nors skundų dėl odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų yra nemažai, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovas faktiškai nėra paskirtas, per didelis posėdžių kvorumas, per trumpas Komisijos sprendimų priėmimo terminas, nėra galimybės gauti ekspertinių išvadų, kai ekspertų sąrašas nėra reikiamos kvalifikacijos eksperto arba jis negali pateikti išvados, pasitaiko atvejų, kai ekspertai teikia nekokybiškas išvadas, ir kt.;</p> <p>2) atstovavimo teisme nagrinėjant paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo klausimus trūkumai: Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) neturi sveikatos priežiūros specialistų,</p> |
|-------------------------|--|

|                        |  |
|------------------------|--|
|                        | <p>kurie padėtų užtikrinti tinkamą atstovavimą teisme, bylinėjimosi išlaidas VLK turi dengti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų;</p> <p>3) Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (toliau – įstatymas) nesuderintas su Lietuvos Respublikos biomedicininio tyrimų etikos įstatymu – pagal jį biomedicininio tyrimų metu padaryta žala paciento sveikatai gali būti atlyginama iš sąskaitos, tačiau įstatyme tai nenumatyta;</p> <p>4) Žalos pacientų sveikatai prevencijos komisijos (toliau – Prevencijos komisija) veiklos reguliavimas neužtikrina jos veiklos efektyvumo siekiant žalos prevencijos: nustatytos žalos atvejai nagrinėjami tik kartą per metus gavus Komisijos ataskaitą ir per tą laiką gali būti padaryta daugiau žalų, kurioms buvo galima užkirsti kelią. Prevencijos komisijos siūlymų įgyvendinimas nekontroliuojamas, į Prevencijos komisiją neįtraukti Higienos instituto atstovai, turintys kompetencijų nepageidaujamų įvykių srityje;</p> <p>5) įmokų į sąskaitą (toliau – įmoka) skaičiavimo, mokėjimo kontrolės ir sąskaitos administravimo trūkumai: kai kurios asmens sveikatos priežiūros įstaigos negauna pajamų už asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir todėl nemoka įmokos; kai kurios įstaigos teikia tokias nerizikingas asmens sveikatos priežiūros paslaugas kaip masažas ar optometrininko paslaugas, tačiau moka 0,2 proc. įmokas; kai kurių asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos į sąskaitą yra labai mažos (1 526 įstaigos 2020 m. ir 1521 2021 m. sumokėjo įmoką, nesiekiančią 100 Eur) ir yra neproporcingos palyginti su kitų mokamomis įmokomis; delspinigių skaičiavimas ir įmokų mokėjimas kas ketvirtį sudaro administracinę naštą; neužtikrintas įmokų sumokėjimas arba neaiškus mokėtinos įmokos dydis, kai įstaiga netenka licencijos nesumokėjusi įmokos; kai kuriais atvejais pajamos už tas pačias asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaičiuojant įmoką įtraukiamos dviejose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, neaišku, kas yra sąskaitos administravimo išlaidos, o įstatyme nustatytas jų maksimalus dydis (1 proc. metinių sąskaitos pajamų) nepakankamas (2022 m. sąskaitos metinės pajamos – 4 217 000 Eur, 1 proc. – 42 170 Eur, o numatomos VLK sąskaitos administravimo išlaidos – 256 686 Eur (atsižvelgiant į 2021 m. patirtas sąskaitos administravimo išlaidas). Trūkstant lėšų VLK priversta patirtas sąskaitos administravimo išlaidas dengti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (toliau – PSDF) lėšų, tačiau Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnyje toks PSDF biudžeto lėšų naudojimas (išlaidų rūšis) nenumatytas).</p> |
| II. Siūlomos priemonės | <p>1) įtraukti į Komisiją odontologą, atsisakyti Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovo ir padidinti Komisijos narių patirties reikalavimus;</p> <p>2) numatyti 5 (o ne 6) narių Komisijos posėdžio kvorumą;</p> <p>3) papildyti įstatymą atsisakymo nagrinėti prašymą atlyginti žalą pagrindais;</p> <p>4) numatyti galimybę stabdyti prašymo nagrinėjimą, jei vyksta ikiteisminis tyrimas arba byla nagrinėjama teisme;</p> <p>5) numatyti galimybę Komisijai kreiptis į sveikatos priežiūros specialistus, neįrašytus į ekspertų sąrašą;</p> <p>6) numatyti ekspertų išvadų kokybės užtikrinimo priemones (neapmokėti už nekokybiškas išvadas, išbraukti ekspertą iš sąrašo, jei jis netinkamai vykdo savo funkcijas);</p> <p>7) nustatyti ilgesnį Komisijos sprendimo priėmimo terminą (ne 2, o 3 mėnesiai) ir ilgesnį jo pratęsimo terminą (ne dar 1, o dar 2 mėnesiams);</p> <p>8) nustatyti įmokos į sąskaitą apskaičiavimo būdą ir asmens sveikatos</p>   |

|                       |  |
|-----------------------|--|
|                       | <p>priežiūros įstaigoms, kurios negauna pajamų už asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą;</p> <p>9) nustatyti, kokio dydžio įmokas turi mokėti konkrečias Bendrųjų paslaugų sąraše nurodytas ir kitas neturinčias lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos;</p> <p>10) nustatyti, kad apskaičiuojant įmoką pajamos už medicinos priemonių ar jų dalių gamybą ir jų pritaikymą įtraukiamos tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri jas pagamino ir (ar) pritaikė;</p> <p>11) nustatyti minimalų 100 Eur įmokos dydį;</p> <p>12) nustatyti, kad delspinigiai skaičiuojami tik kartą per metus, o ne kas ketvirtį;</p> <p>13) nustatyti, kad įmokos mokamos kartą per metus (kas ketvirtį – tik asmens sveikatos priežiūros įstaigai pageidaujant);</p> <p>14) nustatyti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms pareigą teikti Vyriausybės įgaliotai institucijai informaciją, reikalingą sąskaitai administruoti, bei numatyti šios pareigos vykdymo užtikrinimo priemonės;</p> <p>15) nustatyti, jog panaikinus asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją, ji privalo sumokėti proporcingą veiklos mėnesių skaičiui įmokos dalį;</p> <p>16) nustatyti įmokų išieškojimo galimybę, panaikinus asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją, ir išieškotinos įmokos dydžio nustatymo tvarką;</p> <p>17) pavesti sveikatos apsaugos ministrui nustatyti, kokios išlaidos priskirtinos prie sąskaitos administravimo išlaidų;</p> <p>18) padidinti sąskaitai administruoti įstatyme nustatytą maksimalų sąskaitos lėšų dydį (vietoj iki 1 proc. numatyti iki 6 proc.);</p> <p>19) numatyti galimybę Vyriausybės įgaliotai institucijai pasitelkti ekspertus padėti vykdyti atsakovo funkciją ir numatyti, kad iš sąskaitos atlyginamos ir Vyriausybės įgalios institucijos bylinėjimosi išlaidos;</p> <p>20) į Prevencijos komisiją įtraukti Higienos instituto atstovą;</p> <p>21) numatyti, kad teigiami Komisijos sprendimai Prevencijos komisijai turėtų būti pateikiami ir nagrinėjami dažniau (kas ketvirtį);</p> <p>22) nustatyti, kad Prevencijos komisijai turi būti teikiama informacija, kaip įgyvendinami jos siūlymai.</p> |
| III. Priemonių kaštai | Papildomų valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų įstatymui įgyvendinti nereikės.   |
| IV. Nauda visuomenei  | <p>1) Visos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, nepriklausomai nuo jų finansavimo šaltinio, mokės įmokas į sąskaitą, taigi bus užtikrintos vienodos sąlygos visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. Taip pat kadangi bus aiškiai nustatyti įmokų dydžiai, neliks grėsmės kilti ginčams tarp Vyriausybės įgalios institucijos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų dėl įmokos dydžio.</p> <p>2) Suderinus įstatymo ir Biomedicininio tyrimų etikos įstatymo nuostatas, neliks grėsmės kilti ginčams dėl to, ar turi būti atlyginama žala, jei ji kilo išimtinai biomedicininio tyrimo, kuris kelia tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį, tikslais atliekamos procedūros metu.</p> <p>3) Komisija galės lanksčiau organizuoti savo darbą ir užtikrinti prašymų išnagrinėjimą laiku, sumažės Komisijos administracinė našta, pagreitės jos darbas, prašymai bus išnagrinėjami išsamiau.</p> <p>4) Delspinigių mokėjimo patikslinimai, įmokų išieškojimo galimybė, atsakomybė už informacijos neteikimą Vyriausybės įgaliotai institucijai turėtų sudrausminti asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir užtikrinti, kad jos atsakingai apskaičiuotų ir mokėtų įmokas į sąskaitą bei teiktų su tuo susijusią</p>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>informaciją, todėl pagerės įmokų surinkimas.</p> <p>5) VLK palengvės atstovavimas valstybei teisme bylose dėl žalos atlyginimo ir kartu pagerės atstovavimo kokybė.</p> <p>6) Žalos pacientų sveikatai prevencijai bus skiriama daugiau dėmesio, todėl turėtų pagerėti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir sauga.</p> <p>7) Bus užtikrintas PSDF biudžeto lėšų naudojimas pagal teisės aktų nustatytus reikalavimus.</p> |
|--|--|

Įstatymų projektai skelbiami Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos Teisės aktų projektų informacinės sistemos Projektų registravimo posistemyje (TAIS). Vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo 7 straipsnio 2 dalimi, papildomos konsultacijos su visuomene dėl įstatymų projektų nevykdytos.

Atsižvelgiant į 2022 birželio 14 d. tarpinstitucinio pasitarimo sprendimą, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekto 4 straipsniu keičiamo įstatymo 26 straipsnio 1 dalies formuluotės, susijusios su Komisijos narių kvalifikacijos reikalavimais, patikslintos pagal Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos pasiūlymus ir su ja suderintos darbo tvarka.

Taip pat teikiamas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekte numatyto maksimalaus **sąskaitos administravimo išlaidų dydžio (ne daugiau negu 6 procentai metinių sąskaitos pajamų) pagrindimas:**

Įstatyme nustatytas maksimalus sąskaitos administravimo išlaidų dydis – 1 proc. sąskaitos metinių pajamų – niekada nebuvo pakankamas. 2020 m. buvo priskaičiuota 55 835 Eur sąskaitos administravimo sąnaudų. Minėtos sąnaudos 2020 m. buvo dengiamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis. 2020 m. pabaigoje iš sąskaitos lėšų VLK buvo kompensuota tik 38 000 Eur (1 proc. 2020 m. sąskaitos pajamų).

2021 m. iš sąskaitos lėšų Privalomojo sveikatos draudimo fondui buvo pervesta 17 835,82 Eur – kompensuota 2020 m. pabaigoje susidariusi sąskaitos skola šiam fondui. Taip pat Privalomojo sveikatos draudimo fondui kompensuota 24 364,18 Eur – dalis 2021 m. patirtų sąskaitos administravimo sąnaudų. 2021 m. pabaigoje skola Privalomojo sveikatos draudimo fondui buvo 35 790,97 Eur. Pinigų likutis sąskaitoje 2021 m. gruodžio 31 dieną – 7 687 618,51 Eur.

Pagal 2022 m. sąskaitos sąmatą jos pajamos yra 4 217 000 Eur, tad 1 proc. – 42 170 Eur. Atsižvelgiant į didėjančias paslaugų (informacinių technologijų, bankų, patalpų išlaikymo kainas) ir poreikį atnaujinti sutartis dėl paslaugų, susijusių su sąskaitos administravimu (detaliau žr. toliau), apskaičiuota, kad pakankamas dydis sąskaitai administruoti būtų 6 proc. metinių sąskaitos pajamų.

Skaiciuojant pagal 2022 m. sąskaitos pajamas, 6 proc. metinių sąskaitos pajamų sudarytų 253 tūkst. Eur. Iš jų būtų apmokamos:

- sąskaitą administruojančių darbuotojų darbo užmokesčio ir socialinio draudimo įmokų išlaidos (4 etatų (3 apskaitos specialistų etatai, 0,5 teisininko etato, 0,4 informacinių technologijų specialisto etato, 0,1 dokumentų valdymo specialisto etato) 126 040 Eur. Skaiciuota pagal 2022 m. I ketvirčio VLK vidutinį vyriausiojo specialisto darbo užmokestį, kuris lygus 2 588 Eur / mėn. + darbdavio mokesčiai Valstybinio socialinio draudimo fondui). Šių darbuotojų funkcijos: asmens sveikatos priežiūros įstaigų pateiktų duomenų dėl įmokų mokėjimo įvertinimas, tikslinimas, įstaigų konsultavimas (veikiančių ir naujai įsteigtų) dėl įstatymo nuostatų taikymo; priminimų dėl įmokų mokėjimo siuntimas; įmokų įskaitymas Finansų valdymo ir apskaitos informacinėje sistemoje (toliau – FVAIS) kas ketvirtį, delspinigių įskaitymas, suderinimo aktų paruošimas ir išsiuntimas; atlygio Komisijos nariams ir ekspertams apskaičiavimas, deklaracijų pateikimas Valstybinei mokesčių inspekcijai prie Finansų ministerijos (toliau – VMI); žalos atlyginimo išmokėjimas; įmokų permokų grąžinimas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms; asmens sveikatos priežiūros įstaigų patikrinimai dėl įmokų mokėjimo teisingumo pagal patikrinimų planą (bendraujama su asmens sveikatos priežiūros įstaiga, tikrinamos ataskaitos, kreipiamasi į valstybės įmonę Registrų centrą, VMI); informacijos apie įmokų nesumokėjusias asmens sveikatos priežiūros įstaigas paruošimas ir teikimas Akreditavimo tarnybai; finansinių ir veiklos ataskaitų, sąmatų, biudžeto

vykdymo ataskaitų, inventorizacijos ir suderinimo aktų ir kt. dokumentų rengimas. Sąskaitą administruojantys darbuotojai aptarnauja apie 3 500 asmens sveikatos priežiūros įstaigų;

- sąskaitos administravimo informacinių technologijų paslaugų (administravimo, priežiūros, palaikymo ir modifikavimo) įsigijimo išlaidos (53 500 Eur). Šiuo metu VLK sąskaitai administruoti yra pritaikiusi FVAIS, tačiau FVAIS priežiūros ir palaikymo sutartis baigia galioti 2022 m. spalio mėn. ir reikės sudaryti naują sutartį (joje įkainiai bus didesni atsižvelgiant į infliaciją ir kitus ekonominius veiksnius). Reikalinga suma paskaičiuota atsižvelgiant į 2021 m. pabaigoje įvykusio to paties gamintojo Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA priežiūros ir palaikymo paslaugų pirkimo kainą. Primintina, kad privalomojo sveikatos draudimo įmokas renka Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, todėl įmokų (mokesčių) rinkimas, jų administravimas yra VLK nebūdinga funkcija;

- sąskaitą administruojančių darbuotojų aprūpinimo administracinėmis patalpomis ir jų išlaikymo išlaidos (6 900 Eur, suma paskaičiuota įvertinus galimą išlaidų padidėjimą vidutiniškai 42,3 proc. palyginus su 2020 m.), darbo vietų, skirtų sąskaitos administravimo funkcijoms vykdyti, išlaidos (8 560 Eur). Pažymėtina, jog šios išlaidos negali būti apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, nes sąskaitos administravimo funkcijas VLK vykdo pagal įstatymą, o ne Sveikatos draudimo įstatymą. Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolė yra nurodžiusi, kad su sąskaitos administravimu susijusi apskaita turi būti atskira ir sąskaitos administravimo išlaidos finansuojamos iš sąskaitos;

- sąskaitos banko atsiskaitomosios sąskaitos mokesčių išlaidos (58 000 Eur, šis mokestis priklauso nuo atsiskaitomosios sąskaitos likučio ir palūkanų normos). Banko mokesčio suma apskaičiuota atsižvelgiant į 2022 m. faktinius lėšų likučius (nuo sausio 1 d. iki gegužės 31 d.) ir į asmens sveikatos priežiūros įstaigų deklaruojamą įmokų sumą bei ateinančiais laikotarpiais didėsiančią lėšų likutį. Pastebėtina, kad banko mokestis priklauso nuo Europos Centrinio banko nustatytų metinių palūkanų normos (šiuo metu neigiama 0,5 proc.) bei nuo su banku sudarytos sutarties sąlygų.

Projektus parengė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. rugpjūčio 24 d. įsakymu Nr. V-1921 „Dėl darbo grupės Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektui parengti sudarymo“ sudaryta darbo grupė. Projektus tiesiogiai parengė Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės skyriaus patarėja Aušrinė Storpirstienė, tel. 219 3319, el. paštas ausrine.storpirstiene@sam.lt.

#### PRIDEDAMA:

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 24, 25, 26 ir 27 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekso papildymo 57<sup>1</sup> straipsniu įstatymo projektų pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui“ projektas, 1 lapas.

2. Įstatymo projektas, 8 lapai.

3. Įstatymo projekto lyginamasis variantas, 9 lapai.

4. ANK projektas, 1 lapas.

5. ANK projekto lyginamasis variantas, 1 lapas.

6. Įstatymo projekto aiškinamasis raštas, 20 lapų.

7. Teisės aktu sukeliama arba teisės akto projektu galimų sukelti ūkio subjektų prisitaikymo prie reguliavimo išlaidų apskaičiavimo ataskaita, 5 lapai.

8. Teisės aktų projekto antikorupcinio vertinimo pažyma Nr. AV-21, 5 lapai.

Ministras

Arūnas Dulkys

Aušrinė Storpirstienė, tel. 219 3319, el. paštas ausrine.storpirstiene@sam.lt