

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562 2, 24, 26 IR 27 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIII-4738

Nr.
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo statuto 138 straipsnio 3 dalimi ir atsižvelgdama į Lietuvos Respublikos Seimo valdybos 2021 m. birželio 9 d. sprendimo Nr. SV-S-124 „Dėl įstatymų projektų išvadų“ 1 punktą, Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

Iš esmės pritarti Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 24, 26 ir 27 straipsnių pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIII-4738 (toliau – Projektas) ir pasiūlyti tikslinti Projektą atsižvelgiant į šiuos pasiūlymus:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 8 d. įsakymu Nr. V-24 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo“ sudarytoje Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje (toliau – Komisija) nuo jos sudarymo pasikeitė net 4 Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ar socialinės apsaugos ir darbo ministro įgaliotos institucijos (toliau – SADM) deleguoti nariai, o nuo 2021 m. balandžio SADM deleguoto nario Komisijoje nėra, jam atsistatydinus. Atsižvelgiant į tai ir siekiant užtikrinti sklandžią Komisijos veiklą, siūlytina Projekto 3 straipsnio 1 dalimi keičiamo Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (toliau – įstatymas) 26 straipsnio 1 dalyje nustatyti, kad Komisijoje turi būti 3 (o ne 2) sveikatos priežiūros specialistų nevyriausybinių organizacijų deleguoti atstovai, o SADM deleguoto atstovo į Komisiją neįtraukti.

2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – įstaiga), teikiančios dantų techniko praktikos paslaugas (toliau – dantų technikų laboratorija), įmokas į Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamą sąskaitą, kurioje kaupiamos įstaigų įmokos žalai atlyginti (toliau – sąskaita), apskaičiuoja pagal pajamas, gautas už teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas – dantų, veido srities ir žandikaulių protezų ar jų dalių bei ortodontinių aparatų ar jų dalių (toliau – protezai) gamybą ir jų pritaikymą. Įstaigos, teikiančios odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas, kurių metu naudojami protezai, pirkti iš dantų technikų laboratorijų, įmokas į sąskaitą apskaičiuoja pagal pajamas už teikiamas odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas, į kurių kainą būna įskaičiuota ir protezų kaina. Taip dvi įstaigos įmokas apskaičiuoja pagal pajamas, gautas už tuos pačius protezus. Siekiant panaikinti šį dvigubą „apmokestinimą“, Projekto 4 straipsniu keičiamas įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 1 punkto a papunktis turėtų būti dėstomas taip: „a) praėjusių kalendorinių metų asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių pajamų už asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą (apskaičiuojant įmokas pajamos už medicinos priemonių ar jų dalių gamybą ir jų pritaikymą įtraukiamos tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri turi asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją joms gaminti ir kuri juos pagamino ir (ar) pritaikė);“.

3. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK), administruojančios sąskaitą, 2020 m. gruodžio 31 d. duomenimis, metinę įmoką į sąskaitą sumokėjo 2 983 įstaigos (įmokų dydį deklaravusių įstaigų skaičius – 3147). Įstaigos įmokas

mokėjo taip: 2 033 įstaigos iš karto sumokėjo visą metinę įmoką, 327 įstaigos įmoką sumokėjo per 2 kartus, 183 įstaigos – per 3 kartus, 428 įstaigos – per 4 kartus ir 12 įstaigų per 6–8 kartus. Atkreiptinas dėmesys, jog dalis įstaigų (16 proc.) moka labai mažą įmoką (pvz., nuo 0,17 iki 20 Eur).

Atsižvelgiant į tokių įmokų mažareikšmiškumą VLK patiria neproporcingai didelę naštą administruodama įmokas, t. y. privalo: kelis kartus per metus skaičiuoti delspinigius net ir nuo itin mažos nesumokėtos įmokos (šio Nutarimo priedas), pranešti apie įmokų nesumokėjimą bei delspinigių skaičiavimą įstaigoms bei kiekvieną ketvirtį Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos, įstaigai nesumokėjus delspinigių (pvz., iki 1 Eur), kreiptis į teismą dėl jų išieškojimo.

Atsižvelgiant į tai, Projekto 4 straipsnio 3 dalimi keičiamo įstatymo 27 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad delspinigiai apskaičiuojami ir privalo būti mokami tik suėjus ketvirtosios įmokos mokėjimo terminui, t. y. delspinigiai skaičiuojami nuo visos, o ne ketvirtadalio, įmokos. Taip bus išvengta neproporcingos naštos administruojant įmokas bei kreipimusi į teismą dėl mažareikšmių sumų išieškojimo.

4. Įstatymo 27 straipsnio 3 dalyje nustatyta, kaip apskaičiuojamas įmokos dydis už praėjusius ir einamuosius kalendorinius metus, jei įstaiga veiklą pradeda ne nuo kalendorinių metų pradžios, tačiau įstatyme nenustatyta tvarka, kaip mokėti įmoką, jei einamaisiais kalendoriniais metais įstaigos prašymu ar dėl kitų priežasčių (reorganizacija, likvidavimas, įmokos nesumokėjimas ir kt.) panaikinama jos asmens sveikatos priežiūros veiklos licencija. Pastaruoju atveju nėra aišku, ar įstaiga turi sumokėti visą įmoką, ar tik jos dalį, apskaičiuotą proporcingai pagal tai, kiek dienų (mėnesių ar ketvirčių) įstaiga tais metais turėjo galiojančią asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją. Siekiant išvengti VLK ir įstaigų ginčų dėl įmokų skaičiavimo tokiais atvejais bei atsižvelgiant į įstatymo 27 straipsnio 3 dalies 2 punkto nuostatą, pagal kurią apskaičiuojant įmokos už einamuosius kalendorinius metus dydį, kai įstaiga veiklą pradeda ne nuo kalendorinių metų pradžios, atsižvelgiama į praėjusių kalendorinių metų įstaigos veiklos mėnesių skaičių, Projekto 4 straipsnį siūlytina papildyti dalimi, kuria įstatymo 27 straipsnis būtų pildomas nauja dalimi, numatančia, jog jei einamaisiais kalendoriniais metais panaikinama įstaigos asmens sveikatos priežiūros veiklos licencija, ji privalo sumokėti įmokos dalį, proporcingą mėnesių, kuriuos jos asmens sveikatos priežiūros veiklos licencija galiojo (įskaitant laikotarpius, kai jos galiojimas buvo sustabdytas), skaičių.

5. Kai kurių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu atliekamos invazinės ir (arba) intervencinės procedūros, kurios pažeidžia ar gali pažeisti audinių ir (ar) organų vientisumą, tačiau yra tiek pat arba mažiau rizikingos nei pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (pvz., burnos higienisto praktikos paslaugos, už kurias turėtų būti mokama 0,2 procento dydžio įmoka, lyginant su pirminės odontologijos paslaugomis, už kurias mokama 0,1 procento dydžio įmoka). Atsižvelgiant į tai, Projekto 4 straipsnio 1 dalimi keičiamo įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 1 punkte nustatyta, kad 0,1 procento dydžio įmoką, be kita ko, moka asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios „į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios nepriskirtos jokiai asmens sveikatos priežiūros lygiui ir kurias teikiant neatliekamos invazinės ir intervencinės procedūros arba atliekamos tik tos invazinės ir (arba) intervencinės procedūros, kurios nepažeidžia audinių ir (ar) organų vientisumo ir (ar) gali kelti tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį paciento sveikatai, sąrašą įrašytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas“.

6. Projekto 5 straipsnis tikslintinas šiais aspektais:

6.1. atsižvelgiant į tai, kad jame nurodyti terminai jau praėję. Siekiant įmokų į sąskaitą apskaičiavimo aiškumo ir paprastumo ir teisėtų lūkesčių dėl įmokų dydžio apsaugos, Projekto 5 straipsnio 1 dalyje siūlytina nustatyti, kad įstatymas įsigalioja 2022 m. sausio 1 d., o 2 dalyje – kad įstatymo įgyvendinamieji teisės aktai priimami iki 2021 m. gruodžio 31 d. Atsižvelgiant į tai, turėtų būti atsisakoma Projekto 5 straipsnio 3 ir 4 dalių.

6.2. Projekto 5 straipsnis papildytinas dalimi, kuria būtų nustatyta, jog įstatymo 2 straipsnio 5 dalis taikoma tik apskaičiuojant turtinę žalą, dėl kurios atlyginimo prašymai pateikti po įstatymo įsigaliojimo dienos.

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras