

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-P-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-P-4738 (toliau – Projektas) ir pasiūlyti tikslinti Projektą atsižvelgiant į šiuos pasiūlymus:

1. Siekiant teisinio aiškumo, kad Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos (toliau – Komisija) sekretorius nėra Komisijos narys, taip pat kad Komisija pati sprendžia, ar priimti sprendimą atsisakyti nagrinėti prašymą (o ne patvirtina Komisijos sekretoriaus sprendimą, nurodytą informuojant prašymą pateikusį asmenį apie nustatytus prašymo trūkumus), Projekto 2 straipsnio 1 dalimi keičiamo Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (toliau – įstatymas) 24 straipsnio 3 dalį siūlytina dėstyti taip: „Prašymo ir dokumentų, pateiktų su prašymu, atitiktį sveikatos apsaugos ministro nustatytiems reikalavimams vertina sveikatos apsaugos ministro paskirtas Komisijos sekretorius (toliau – sekretorius), kuris nėra Komisijos narys. Jeigu kartu su prašymu pateikti ne visi, netinkamai įforminti dokumentai, kurie turi būti teikiami su prašymu, ir (ar) juose ir (arba) prašyme pateikta ne visa ir (ar) netiksli informacija, sekretorius Apraše nustatyta tvarka ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo prašymo gavimo Komisijoje dienos nurodo prašymą pateikusiam asmeniui nustatytus trūkumus ir informuoja apie 30 dienų nuo prašymą pateikusio asmens informavimo apie nustatytus trūkumus dienos trūkumų šalinimo terminą.“ Nuostata, kad Komisijai priėmus sprendimą atsisakyti nagrinėti prašymą, pacientas turi teisę prašymą Komisijai pateikti iš naujo, siūlytina įtvirtinti įstatymo 24 straipsnio 4¹ dalyje (Projekto 2 straipsnis papildytinas šios dalies keitimu).

2. Įstatymo 26 straipsnio 1 dalies nuostata, kad į Komisiją įtraukiamas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ar socialinės apsaugos ir darbo ministro įgaliotos institucijos (toliau – SADM) deleguotas narys, buvo numatyta tikintis, jog Komisijos darbe bus naudingos kompetencijos, kurias SADM atstovai yra įgiję vykdydami Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 17 d. nutarimu Nr. 892 „Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatų patvirtinimo“, 8.11.2 papunktyje nurodytą SADM funkciją („organizuoja neįgalumo, darbingumo lygio, specialiųjų poreikių ir jų lygio neįgaliesiems nustatymo sistemos kūrimą, rengia su tuo susijusius teisės aktų projektus, koordinuoja negalios nustatymo sistemos įgyvendinimą“). Komisijos veiklos metu išryškėjo, kad Komisijos sprendimams priimti labai reikalingos medicinos praktika užsiimančių sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos, kurios padeda išvengti ekspertų pasitelkimo vertinant paciento sveikatai padarytą žalą ir taip taupant Komisijos, pacientų laiką. Be to, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 8 d. įsakymu Nr. V-24

„Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo“ sudarytoje Komisijoje nuo jos sudarymo pasikeitė net 4 SADM deleguoti nariai, o nuo 2021 m. balandžio mėnesio SADM deleguoto nario Komisijoje nėra, jam atsistatydinus. Atsižvelgiant į tai ir siekiant užtikrinti sklandžią Komisijos veiklą, siūlytina Projekto 3 straipsnio 1 dalimi keičiamo įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje nustatyti, kad Komisijoje turi būti 3 (o ne 2) sveikatos priežiūros specialistų nevyriausybinų organizacijų deleguoti atstovai, o SADM deleguotas atstovas į Komisiją neįtraukiamas.

3. 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, kai 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, suteikiančią teisę jas gaminti, ir kuri juos pagamino ir (ar) pritaikė);“.

4. 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).

Dėl tokių įmokų mažareikšmiškumo 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 nuo ketvirtadalio įmokos. Taip būtų išvengta neproporcingos įmokų administravimo naštos bei kreipimusi į teismą dėl mažareikšmių sumų išieškojimo.

5. Įstatymo 27 straipsnio 3 dalyje nustatyta įmokų mokėjimo tvarka, kai įstaiga veiklą pradeda ne nuo kalendorinių metų pradžios, t. y. įmoką už praėjusius (veiklos pradžios) metus ji sumoka kitais metais, kai tampa aišku, kiek pajamų, nuo kurių apskaičiuotina įmoka, už sveikatos priežiūros paslaugų teikimą praėjusiais metais ji gavo. Pastebėtina, kad įstaiga, kuri veiklą pradeda nuo kalendorinių metų pradžios, taip pat dar negali apskaičiuoti ir sumokėti įmokos, nes nėra gavusi pajamų už sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, todėl jai turėtų būti taikoma tokia pati įmokų mokėjimo tvarka kaip ir įstaigoms, pradedančioms veiklą ne nuo kalendorinių metų pradžios. Atsižvelgiant į tai, Projekto 4 straipsnio 2 dalimi keičiamo įstatymo 27 straipsnio 3 dalies pirmoji pastraipa dėstyta taip:

„Asmens sveikatos priežiūros įstaiga įmoką už einamuosius kalendorinius metus, apskaičiuotą šio straipsnio 1 dalyje nustatyta tvarka, moka dalimis po 1/4 įmokos. Pirmoji

kalendoriniais metais įmoka sumokama iki einamųjų kalendorinių metų kovo 30 d., o antroji, trečioji ir ketvirtoji – iki kiekvieno ketvirčio antro mėnesio 10 d., išskyrus tuos metus, kai asmens sveikatos priežiūros įstaiga pradeda veiklą – tokiu atveju pasibaigus kalendoriniams metams, kuriais asmens sveikatos priežiūros įstaiga pradėjo savo veiklą, iki einamųjų metų kovo 30 d. ji privalo sumokėti įmoką už praėjusius kalendorinius metus ir įmokos dalį už pirmąjį einamųjų kalendorinių metų ketvirtį, o įmokų dydis apskaičiuojamas tokia tvarka:“.

6. 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), skaičiui.

7. 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“.

8. Projekto 5 straipsnis tikslintinas šiais aspektais:

8.1. atsižvelgiant į tai, kad jame nurodyti terminai jau praėję, bei 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;

8.2. Projekto 5 straipsnis papildytinas dalimi, kurioje 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