

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA  
VIEŠOJO VALDYMO IR SOCIALINĖS APLINKOS DEPARTAMENTO  
SOCIALINIŲ IR SVEIKATOS REIKALŲ SKYRIUS**

**PAŽYMA**

**DĖL PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562 2 STRAIPSNIO IR V SKYRIAUS PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIIP-2620 (TAP-17-541; NR.17-4545(2))**

2017-05-11Nr. NV-1188

Vilnius

**Projekto rengėjas:** Sveikatos apsaugos ministerija.

**Projekto tikslas:** pateikti Seimui Vyriausybės išvadą dėl ankstesnio Seimo narių D. Mikutienės, A. Matulo, K.Kuzminsko ir kitų pateikto įstatymo projekto, kuriuo siūloma įteisinti naują žalos paciento sveikatai atlyginimo be kaltės modelį.

Siūloma, kad žala pacientui būtų atlyginama nesinaudojant teisinės sistemos pagalba ir nenustatinėjant asmens, teikusio sveikatos priežiūros paslaugas ir galimai sukėlusio žalą, kaltės. Sprendimas atlyginti žalą sveikatai būtų priimamas pagal žalos atlyginimo atitikimo standartą, t.y. pacientų sužalojimai, kurių buvo galima išvengti (nesilaikymas profesinių normų, aparatūros gedimai, netaikymas alternatyvaus gydymo metodo ir kt.) ir neišvengiami sužalojimai. Pacientų pareiškimus atlyginti žalą sveikatai **administruotų Nacionalinė pacientų saugos tarnyba** - privaloma ikiteisminė institucija. Pacientų išmokoms dėl sveikatos sužalojimo būtų formuojamas **Turtinės ir (ar) neturtinės žalos, padarytos paciento sveikatai, atlyginimo fondas (toliau-Fondas)**.

**Dabartinė situacija:** sprendimą dėl žalos sveikatai atlyginimo priima teismas, remdamasis Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos (toliau-Komisija) išvada. Ar tikrai pacientui padaryta žala sveikatai sprendžia SAM sudaryta Komisija, kuri yra ikiteisminė institucija, nagrinėjanti ginčus dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo.

**Esmė:** siūloma nepritarti įstatymo projektui, kadangi tam pačiam projektui Vyriausybės išvada buvo teikta prieš du metus ir buvo pateikti šie nepritarimo argumentai:

- nebus pasiektas uždavinyis užkirsti kelią gynybinei medicinai, kadangi teisės aktuose numatyta regreso teisė į žalą padariusį asmenį;
- Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos negali būti naudojamos Fondui formuoti;
- įmokoms į Fondą (numatoma 5,5 mln. eurų) reikės daugiau lėšų nei šiuo metu asmens sveikatos priežiūros įstaigos sumoka už civilinės atsakomybės draudimo įmokas (apie 2 mln. eurų per metus);
- nepagrįsta būtinybė steigti naują biudžetinę įstaigą – Nacionalinę pacientų saugos tarnybą;

- yra rizika, kad Fondas pritrūks lėšų, nes įstatymo projekte numatoma, kad žala bus atlyginama ženkliai daugiau atvejų.

**Derinimas:** nutarimo projektas suderintas su Teisingumo ministerija, Ūkio ministerija, Finansų ministerija, Vidaus reikalų ministerija ir Konkurencijos taryba.

**Atitiktis Vyriausybės programai:** atitinka Vyriausybės programos 39.3 punkte nurodytas nuostatas dėl teisinio žalos be kaltės reglamentavimo. Vyriausybės programos įgyvendinimo plane numatyta priemonė žalos be kaltės modelio sveikatos sistemoje sukūrimas, terminas 2018 III ketv.

**Dalykinio vertinimo išvada:** pastabų ir pasiūlymų projektui neturime, siūlome svarstyti Vyriausybės posėdžio B dalyje.

Socialinių ir sveikatos reikalų skyriaus patarėja

Aurelija Urbonienė

Patarėja, tel. 8 706 63 813, el. p.  
aurelija.urboniene@lrv.lt

Aurelija Urbonienė



2017-05-03  
data

G-4888  
Nr.

## 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

2017-05-02 Nr. (A1-3-14)10-3815  
Į 2017-03-20 Nr. S-27-700

### DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTO

Vykdydami Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanclerio 2017 m. kovo 20 d. pavedimą Nr. S-27-700, teikiame Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2620“ projektą (toliau – projektas).

Projektas skelbiamas Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos Teisės aktų informacinėje sistemoje.

Projektas teiktas derinti Lietuvos Respublikos teisingumo, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų, Lietuvos Respublikos finansų, Lietuvos Respublikos ūkio ministerijoms, Lietuvos Banko Priežiūros tarnybai, Lietuvos Respublikos konkurencijos tarybai. Į Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pastabą atsižvelgta, kitos institucijos pastabų neturėjo.

Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo pažyma nerengta vadovaujantis Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo metodikos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. vasario 26 d. nutarimu Nr. 276 „Dėl Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo metodikos patvirtinimo“, 3 punktu.

Projektą parengė Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės departamento (direktorė Nerija Stasiulienė, tel. 266 1426) Teisėkūros ir teisinio vertinimo skyriaus (vedėja Rita Cicėnienė tel. 2661423) vyriausioji specialistė Aušrinė Storpirstienė (tel. 219 3319, el. paštas ausrine.storpirstiene@sam.lt)

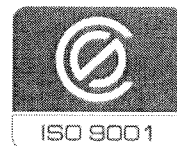
PRIDEDAMA:

1. Nutarimo projektas, 1 lapas.
2. Institucijų raštų kopijos, 5 lapai.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

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



**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ**

**NUTARIMAS**

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI  
ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562 2 STRAIPSNIO IR V SKYRIAUS  
PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIIP-2620**

2017 m.

d. Nr.

Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo statuto 138 straipsnio 3 dalimi ir atsižvelgdama į Lietuvos Respublikos Seimo valdybos 2017 m. kovo 15 d. sprendimą Nr. SV-S-144 „Dėl įstatymo projektų išvadų“, Lietuvos Respublikos Vyriausybė **n u t a r i a** :

1. Nepritarti Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIIP-2620 dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. kovo 25 d. nutarime Nr. 297 „Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2620“ nurodytų priežasčių.

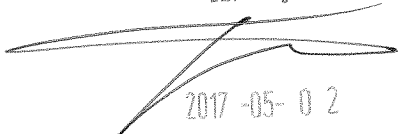
2. Atkreipti dėmesį, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybė, vykdydama Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 167 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo“, 1.3.2 papunktyje nurodytą darbą „Žalos be kaltės“ modelio sveikatos sistemoje sukūrimas ir įdiegimas“ parengs ir pateiks Lietuvos Respublikos Seimui Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 pakeitimo įstatymo projektą.

Ministras Pirmininkas

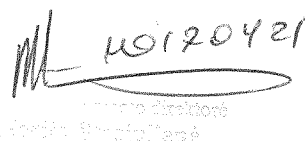
Sveikatos apsaugos ministras

Lietuvos Respublikos  
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga



2017-05-02



10120421  
Direktorius  
Jūratė Štikonienė

Atspausdinta iš e-seimas.lrs.lt



**LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO VALDYBA**

**SPRENDIMAS  
DĖL ĮSTATYMO PROJEKTO IŠVADŲ**

2017 m. kovo 15 d. Nr. SV-S-144  
Vilnius

Lietuvos Respublikos Seimo valdyba, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo statuto 138 straipsniu ir atsižvelgdama į Seimo Sveikatos reikalų komiteto siūlymą, n u s p r e n d ž i a:

Prašyti Lietuvos Respublikos Vyriausybės pateikti Lietuvos Respublikos Seimui išvadas dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2620.

Seimo Pirmininkas

Viktoras Pranckietis

Atspausdinta iš e-seimas.lrs.lt

**LIETUVOS RESPUBLIKOS**  
**PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562**  
**2 STRAIPSNIO IR V SKYRIAUS PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO**  
**AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

**1. Projekto rengimą paskatinusios priežastys, pirminiai jo siūlytojai ir asmenys, dalyvavę rengiant ar tobulinant projektą**

Milijoninių ieškinių priteisimas dėl paciento sveikatos sužalojimo teikiant sveikatos priežiūros paslaugas gali virsti katastrofa visai Lietuvos sveikatos apsaugos sistemai. Neanalizuojant sveikatos sistemos trūkumų, specifinių atvejo aplinkybių, žmogaus psichologinės prigimties bei atsitiktinės rizikos, nesėkmės atveju šiandieną ieškoma kalto sveikatos priežiūros specialisto. Teisminis ieškinio modelis, taikomas žalai atlyginti dėl sveikatos sužalojimo, yra brangus pacientams dėl patiriamų išlaidų (advokato paslaugos, teisminės išlaidos), suteikiantis daug neigiamų emocijų bei stresų ir pacientams, ir gydytojams, didinantis priešpriešą tarp medikų ir visuomenės, užkertantis kelią gydytojų klaidoms atskleisti, jas analizuoti bei visai sveikatos sistemai tobulinti. Tokiu būdu ribojama galimybė gerinti sveikatos priežiūros paslaugų saugą ir kokybę, didinant priešpriešą tarp medikų ir plačiosios visuomenės, neskatinamas pasitikėjimas vieni kitais siekiant bendro tikslo – sveikesnės visuomenės.

Parengto įstatymo projekto įgyvendinimas sudarytų sąlygas formuoti pacientų saugos kultūrą Lietuvoje, medikams neslėpti savo klaidų ir nedangstyti sveikatos apsaugos sistemos trūkumų, aptarti su pacientais ar jų artimaisiais galimas diagnostikos ir gydymo rizikas, pasirenkant ligų diagnostikos ir gydymo metodus.

Euro Health Consumer Index 2013 rodo, kad šešios Europos valstybės (Švedija, Danija, Suomija, Norvegija, Olandija ir Austrija) yra pasiekusios gerų rezultatų pacientų teisių įgyvendinimo srityje, nes turi įdiegusios pacientų draudimo be kaltės modelį (*Health Consumer Powerhouse. Arne Björnberg, Ph.D Euro Health Consumer Index 2013, Report*). Geru tarptautinės praktikos pavyzdžiu šioje srityje 2013 m. pasėkė ir Latvija.

„Europos Sveikatos Vartotojų indekse“ pacientų teisių įgyvendinimo srityje vienas iš indikatorių - žalos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelio įdiegimas valstybėje. Nors Lietuvoje pacientų teisės šiame tyrime įvertintos gerai, tačiau tokio pacientų draudimo modelio realizavimas Lietuvoje sveikatos sistemos vertinimo reitingą pakeltų dar aukščiau. Įrodymais pagrįstų mokslinių studijų analizė apie žalos atlyginimą be kaltės bei geros tarptautinės praktikos pavyzdžiai įgyvendinant žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį skatina ir mūsų šalyje žalą pacientų sveikatai atlyginti būtent taikant tokį administracinį žalos atlyginimo principą. Švedijoje, Danijoje ir Naujojoje Zelandijoje žalos paciento sveikatai atlyginimo administravimo schemos funkcionuoja daugiau nei 20 metų. Švedijoje, kurioje gyvena apie 9 mln gyventojų, kasmet į

6

Pacientų draudimo Asociaciją dėl žalos atlyginimo kreipiasi apie 9000 pacientų ir beveik pusė jų operatyviai gauna kompensaciją.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo pakeitimo įstatymo projektas rengtas atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Seimo 2009 m. lapkričio 19 d. protokolini nutarimą dėl žalos padarytos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelio diegimo Lietuvoje ir „Nacionalinės pacientų saugos platformos 2010-2014“ rekomendacija įgyvendinti žalos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelį Lietuvoje.

Įstatymo projekto pirminė siūlytoja –Seimo narė D. Mikutienė.

Projekto rengime dalyvavo Lietuvos Gydytojų Sąjunga.

## **2. Parengto projekto tikslas ir uždaviniai**

Istatymo projekto tikslas: - padėti kuo didesniai ratui pacientų, patyrusių sveikatos sužalojimą teikiant jiems sveikatos priežiūros paslaugas, greičiau ir paprasčiau gauti žalos atlyginimą ir lėšas bei laiką skirti sutrikdytos sveikatos atstatymui. Žala, padaryta paciento sveikatai teikiant jam sveikatos priežiūros paslaugas, būtų atlyginama šio įstatymo projekte įtvirtinta administracinės schemos pagalba. Taigi, modelis remiasi ne gydytojų kaltės įrodymu o atvejo tinkamumui kompensuoti patirtą žalą nustatymu.

### Uždaviniai:

1.Sudaryti sąlygas nuolatiniam ir ilgalaikiam sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo procesui, saugesnei, pacientų lūkesčius atitinkančiai medicinos praktikai.

2.Mažinti pacientų saugos įvykių (toliau - PSI) skaičių, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Skatinti sveikatos priežiūros įstaigas ir specialistus registruoti PSI, analizuoti juos ir realiai įgyvendinti klaidų medicinoje prevenciją.

3. Skatinti partnerystę tarp pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų. Žalos atlyginimo be kaltės atveju nesiekama susieti konkretų gydytoją su padaryta žala paciento sveikatai, išvengiama neigiamų emocijų, pacientų ir gydytojų priešpriešos.

4.Užkirsti kelią gynybinei medicinai Lietuvoje ir efektyviai naudoti sveikatos sektoriui skiriamus resursus. Gydytojai nebūtų skatinami siųsti nebūtinoms diagnostinėms ar gydymo procedūroms bei skirti perteklinių medikamentų ar medicinos priemonių, siekiant pačiam apsisaugoti nuo galimų klaidų ir tokiu būdu bandyti išvengti grėsmės būti patrauktiems civilinė atsakomybėn dėl netinkamo ar nesėkmingo gydymo.

5.Užtikinti, kad privalomojo sveikatos draudimo lėšos, naudojamos įstaigų civilinės atsakomybės draudimui, neiškeliautų iš sveikatos sektoriaus, o būtų skiriamos pacientams, kurių sveikata buvo sužalota, kuo operatyviau atstatyti sveikatos sužalojimą.

Žalos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelis neslepia gydytojų klaidų. Kiekvienas nesėkmės atvejis būtų registruojamas PSI registravimo ir stebėsenos sistemoje, aptiriamas medikų visuomenėje ir paslaugų kokybės kontrolės institucijoje daromos išvados dėl gydytojo

kompetencijos ir jo teisės toliau verstis medicinos praktika. Taigi gydytojai nepraras atsakomybės dirbti sąžiningai ir rūpestingai.

### **3. Kaip šiuo metu yra teisiskai reglamentuojami įstatymo projekte aptarti klausimai**

Žala paciento sveikatai atlyginama vadovaujantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (Žin., 2000, Nr. 74-2262) ir Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. 102-2317; 2009, Nr. 145-6425) nuostatomis. Teisminį ieškinio modelį reglamentuoja Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (toliau – CK). CK 6.245 straipsnis numato, kad gali būti dviejų rūšių civilinė atsakomybė: sutartinė ir deliktinė. Sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė pagal 6.275 straipsnį gali būti sutartinė, o pagal 6.283 straipsnį - deliktinė (už sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių gydytojų kaltais veiksmais teikiant sveikatos priežiūros paslaugas padarytą žalą pacientams). Nepriklausomai nuo civilinės atsakomybės rūšies įstaigų atsakomybė konstatuojama tada, kai nustatytos visos bendrosios civilinės atsakomybės sąlygos: – neteisėti veiksmai, žala, priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir atsiradusios žalos, žalą padariusio asmens kaltė (CK 6.246, 6.247, 6.248, 6.249 straipsniai). Neteisėtus veiksmus, žalos faktą ir dydį bei priežastinį ryšį turi įrodyti asmuo, reikalaujantis žalos atlyginimo (ieškovas). Žalą padariusio asmens kaltę preziumuojama, todėl tol, kol ši prezumpcija nepaneigta, kaltės ieškovui įrodinėti nereikia (CK 6.248 straipsnio 1 dalis).

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (toliau – PTŽSAĮ) numato, kad atlygintina paciento sveikatai padaryta (turtinė ir neturtinė) žala – pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar mirtis, atsiradę dėl sveikatos priežiūros paslaugas teikusio asmens neteisėtos ar kaltos veikos. Pacientas ar kiti asmenys, turintys teisę į žalos atlyginimą ir norintys gauti jos atlyginimą, su pareiškimu privalo kreiptis į privalomą ikiteisminę instituciją ginčams dėl pacientų teisių pažeidimo fakto ir tuo padarytos žalos dydžio nustatymo nagrinėti - Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją, veikiančią prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM Komisija). SAM Komisija, nustatydamą žalos dydį pacientui, privalo visais atvejais vadovaudamasi PTŽSAĮ ir CK nuostatomis, vertinti sveikatos priežiūros paslaugas teikusio asmens kaltę. SAM Komisijos darbo reglamentas patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 1 d. įsakymu Nr. V-79 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 16-565).

PTŽSAĮ nustato ir sveikatos priežiūros įstaigų privalomą civilinės atsakomybės draudimą. Draudžiamuoju įvykiu laikoma dėl sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų kaltės teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, pacientui padaryta turtinė ir neturtinė žala. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašas, patvirtintas 2005 m. sausio 6 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-6 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 3-50) (toliau – Civilinės atsakomybės tvarkos aprašas), reglamentuoja sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už



pacientams padarytą žalą bei draudimo išmokos mokėjimo tvarką. Civilinės atsakomybės tvarkos apraše nustatyta, kad žala yra nukentėjusiojo trečiojo asmens turtiniai nuostoliai, susiję su žala paciento sveikatai ir/ar gyvybei, kurią pacientui sukėlė draudėjo ir/ar draudėjo darbuotojų neteisėti (kalti) veiksmai (veikimas, neveikimas). Civilinės atsakomybės tvarkos apraše taip pat nustatyta, kad nedraudžiamaisiais įvykiais laikomi atvejai, kai draudėjo veiksmai, kuriais buvo padaryta žala, jeigu buvo laikomasi asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų, patvirtintų diagnostikos ir gydymo metodikų, nėra draudėjo kaltės.

Kaip matyti iš aukščiau nurodytų teisės aktų, reglamentavimas numato pacientams padarytos žalos atlyginimą tik esant visoms civilinės atsakomybės sąlygoms (neteisėti veiksmai, padaryta žala, priežastinis ryšys tarp veiksmų ir žalos, kaltė). Gydymo įstaigų civilinės atsakomybės draudimo praktika Lietuvoje parodė, kad:

- dauguma gydymo įstaigų renkasi ne privalomąjį, o savanorišką civilinės atsakomybės draudimą, nors draudžiamieji įvykiai neatitinka rizikos privalomojo draudimo (nuo to priklauso draudimo įmokos dydis),
- draudimo įmokų ir išmokų statistika rodo, kad lėšos skirtos kompensuoti pacientams jų sveikatos sužalojimams realiai pacientų nepasiekia,
- pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija prie SAM kaip ikiteisminė institucija nemažina teisminių ginčų sprendimo atvejų.

Panašias išvadas dar 2006 metais Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė pateikė Valstybinio audito ataskaitoje "Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo vertinimas" (2006 m. birželio 30 d. Nr. 2030-3-14).

Tačiau svarbiausias civilinės atsakomybės draudimo minusas – išmokos pacientams dėl sveikatos sužalojimo yra labai mažos, palyginus su draudikų surenkamomis draudimo įmokomis (statistinių duomenų iš pelno siekiančių draudimo kompanijų gauti sudėtinga). Vadinas, privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšos, kurios skiriamos įstaigų draudimui kad atlyginti žalą patyrusiems pacientams, iškeliauja iš sveikatos sektoriaus. Natūralu, kad pelno siekiančios draudimo kompanijos nėra suinteresuotos mokėti išmokas pacientams dėl jų sveikatos sužalojimo.

#### **4. Kokios numatomos naujos teisinio reglamentavimo nuostatos, naujai reglamentuotų klausimų teigiamos savybės ir kokių teigiamų rezultatų laukiama**

Įstatymo projekte reglamentuojami visuomeniniai santykiai, susiję su žalos pacientų sveikatai atlyginimu, nesinaudojant teisinės sistemos pagalba ir nenustatinėjant asmens, teikusio sveikatos priežiūros paslaugas ir galimai sukėlusio žalą, kaltės.

Sprendimas atlyginti žalą sveikatai būtų priimamas pagal žalos atlyginimo atitikimo standartą, t.y. pacientų sužalojimai, kurių buvo galima išvengti (nesilaikymas profesinių normų, aparatūros gedimai/trūkumai, netaikymas galimo alternatyvus gydymo metodo) ir neišvengiami sužalojimai (ypatingai sudėtingi ir retai pasitaikantys). Pacientų pareiškimus atlygintą žalą sveikatai administruotų Nacionalinė pacientų saugos tarnyba, t.y. naujai įsteigtas juridinis vienetas, nepriklausoma, privaloma ikiteisminė institucija. Tarnybos sudarymo, veiklos, jos kompetencijai priskiriamų klausimų sprendimo tvarką nustatytą Vyriausybė ar jos įgaliota

institucija. Dar daugiau, Tarnybai būtų deleguota lyderio pozicija formuojant nacionalinę pacientų saugos kultūrą, registruojant ir analizuojant PSI, tiriant pacientų skundus dėl pažeistų teisių ir priimant sprendimus dėl žalos sveikatai atlyginimo. Ir PSI registravimas bei stebėsena (klaidų medicinoje prevencija), ir pacientų skundai bei žalos atlyginimo atvejai būtų vienos Tarnybos administravimo objektas ir tai būtų vienintelis garantas užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų saugą ir kokybę.

Įstatymo projekte numatyta, kad pacientų išmokoms dėl sveikatos sužalojimo formuojamas Turtinės ir (ar) neturtinės žalos, padarytos paciento sveikatai, atlyginimo fondas (toliau - Fondas). Fondo lėšų sudarymo, administravimo bei naudojimo tvarką nustato Vyriausybė, o Fondo lėšas administruoja Tarnyba. Tarnybos veiklos išlaidos kompensuojamos iš Fondo lėšų.

Naujo žalos sveikatai atlyginimo modelio įdiegimas duotų teigiamų rezultatų. Numatoma sutaupyti Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšas, skiriamas įstaigų civilinei atsakomybei draustis. Fondo lėšas administruotų Nacionalinė pacientų saugos tarnyba, ne pelno siekiantis juridinis asmuo. Fondo lėšos neišeitų iš sveikatos sektoriaus, jos būtų skiriamos tik pacientų patirtos žalos sveikatai kompensavimui. Įstatymo projekte numatoma teisinė aplinka būtų esminis faktorius formuojant nacionalinę pacientų saugos kultūrą. Lietuvoje nėra vienos institucijos, kuri būtų atsakinga už pacientų saugą, nors PSO ir gerą tarptautinę praktiką šioje srityje turinčios šalys išskirtinį dėmesį skiria būtent šiai sveikatos sektoriaus sričiai. Naujam juridiniam vienetui institutui tektų lyderio vaidmuo, kuriant nacionalinę pacientų saugos kultūrą, priimant sprendimus dėl pacientų skundų ir prašymų atlyginti už sveikatos sužalojimą, registruojant ir analizuojant PSI, kuriant ir tobulinant klaidų medicinoje prevencinę sistemą.

Akivaizdus žalos atlyginimo be kaltės modelio privalumas - įgyvendinus siūlomo įstatymo projekto nuostatas – toks veikiantis modelis sumažintų teisminių ginčų skaičių, pacientų patiriamas asmenines teismo išlaidas ar išlaidas advokatams apmokėti, sudarytų realias prielaidas PSI registravimui, jų analizei ir mokymuisi iš klaidų. Tai būtų paskata nuolatiniam diagnostikos ir gydymo protokolų tobulinimui.

#### **5. Galimos neigiamos priimto įstatymo pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad tokių pasekmių būtų išvengta**

Neigiamų pasekmių nenumatoma.

#### **6. Kokią įtaką įstatymas turės kriminogeninei situacijai, korupcijai**

Įstatymo projektas įtakos kriminogeninei situacijai ir korupcijai neturės.

#### **7. Kaip įstatymo įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai**

Įstatymo projektas įtakos verslo plėtrai neturės.

#### **8. Įstatymo inkorporavimas į teisinę sistemą, kokius teisės aktus būtina priimti, kokius galiojančius teisės aktus reikia pakeisti ar pripažinti netekusiais galios:**

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.246 straipsnio 3 dalis numato galimybę kilti civilinei atsakomybei esant ne tik neteisėtiems veiksams, bet ir teisėtiems, jeigu tokį atvejį nustato įstatymas. Taip pat Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.248 straipsnio 1 dalis

numato galimybę kilti civilinei atsakomybei esant ne tik kaltei, bet ir be kaltės, jeigu tokį atvejį numato įstatymas arba sutartis. Tokiu būdu, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, įtvirtinus jame siūlomus pakeitimus, numatys atsakomybę be kaltės tiek esant teisėtiems, tiek neteisėtiems veiksams, kas yra atitinka Lietuvos Respublikos civilinio kodekso aukščiau nurodytas normas, todėl Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas nekeistinas.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 102-2317; 2009, Nr. 145-6425). Priėmus Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo V skyriaus pakeitimo įstatymą, reikės atitinkamai keisti žalos sveikatai atlyginimo teisinį reglamentavimą, parengiant atitinkamus poįstatyminius teisės aktus;

Pakeisti teisės aktus, reglamentuojančius privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų išmokėjimą:

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimas Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 48-2122) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimas Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 48-2122). Keičiamas šio nutarimo 20 punktas, kuris yra susijęs su sveikatos priežiūros įstaigų pateiktų sąskaitų apmokėjimo tvarka. Tokiu būdu, sumažinant sveikatos priežiūros įstaigoms pareigas, susijusias su rūpinimusi dėl įmokų mokėjimo į Turtinės ir/ar neturtinės žalos, padarytos paciento sveikatai, atlyginimo fondą.

Panaikinti teisės aktus, reglamentuojančius sveikatos priežiūros įstaigų privalomą civilinės atsakomybės draudimą ir Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos veiklą:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymas Nr. V-6 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 3-50);

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 02 10 nutarimą Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo Žin., 2005, Nr. 22-678;

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2006 m. vasario 1 d. įsakymą Nr. V-79 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 16-565).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. V-1136 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 2-104).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 24 d. įsakymą Nr. V-171 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės minimalių draudimo sumų nustatymo“ (Žin., 2010, Nr. 30-1388);

**9. Ar įstatymo projektas parengtas laikantis Valstybinės kalbos, Įstatymų ir kitų teisės norminių aktų rengimo tvarkos įstatymų reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas, o projektų sąvokos ir jas įvardijantys terminai įvertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka**

Įstatymo projektas parengtas laikantis Valstybinės kalbos, Įstatymų ir kitų teisės norminių aktų rengimo tvarkos įstatymų reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas. PTŽSAI sąvokų terminai įvertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka.

**10. Ar įstatymo projektas atitinka Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas bei Europos Sąjungos dokumentus**

Įstatymo projektas atitinka Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas bei Europos Sąjungos dokumentus.

**11. Jeigu įstatymui įgyvendinti reikia įstatymo lydimųjų aktų, – kas ir kada juos turėtų parengti, šių aktų metmenys**

Įstatymą įgyvendinančių teisės aktų projektų parengimas pavestinas Lietuvos Respublikos Vyriausybei ar jos įgaliotai institucijai.

**12. Kiek biudžeto lėšų pareikalaus ar leis sutaupyti įstatymo įgyvendinimas (pateikiami įvertinimai artimiausiems metams ir tolesnei ateičiai)**

Remiantis Skandinavijos šalių patirtimi buvo atlikti preliminarūs Žalos sveikatai atlyginimo fondo sudarymo Lietuvoje skaičiavimai. Atsižvelgta į gyventojų skaičių ir BVP vienam gyventojui šalyje, statistiniai duomenys apie žalos atlyginimo atvejų skaičių, įmokas ir išmokas gauti iš viešai skelbiamų duomenų pacientų draudimo centrų tinklapiuose ( naudoti 2010 metų statistiniai šalių duomenys). Apskaičiuota, kad Žalos sveikatai atlyginimo fondo sudarymui Lietuvoje reikėtų apie 19 mln. litų, o žalos sveikatai atlyginimui pirmaisiais metams reikėtų išmokėti apie 13 mln.litų.

Vidutiniškai apie 8 mln.litų iš PSDF jau skiriama įstaigų civilinės atsakomybės draudimui (lentelėje pateikti skaičiai). Šios lėšos praktiškai išeina iš sveikatos sektoriaus, nes išmokų sužalotiems pacientams išmokama labai mažai (informaciją draudikai neteikia, laiko tai komercine paslaptimi). Išskyrus draudimo išmokų, gydymo įstaigos pačios stengiasi sudaryti taikos sutartis su pacientais ir moka gydymo įstaigos lėšas, kurias galėtų skirti sveikatinimo veiklai. Įvertinus šiuos faktus ir gydymo įstaigų papildomas lėšas, skiriamas „gesinti pacientų skundus“ ir sudaryti taikos sutartis sužalojus paciento sveikatą ir priskaičiuojant patiriamas įstaigų išlaidas kai ginčas yra sprendžiamas teismo keliu (tokius statistinius duomenis sudėtinga tiksliai apskaičiuoti, nes jų gydymo įstaigos nenori viešinti), galima daryti prielaidą, kad apie 19 mln. litų fondą sudaryti papildomų finansų nereikėtų. Tai sudarytų apie 0,5% viso sveikatos draudimo fondo biudžeto. Danijoje žalos sveikatai atlyginimo fondas 2011 metais sudarė 0,77% viso sveikatos metinio biudžeto. Įstatymo įgyvendinimas leistų lėšas, skiriamas sveikatos priežiūrai, naudoti efektyviau ir realiai pacientų, kurių sveikata buvo sužalota, sveikatos priežiūrai ir reabilitacijai.

Valstybinės ligonių kasos prie SAM pateikta informacija apie Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų išlaidas civilinės atsakomybės draudimo įmokoms 2005-2013 metais.

Metai	Išlaidos, Lt	
	iš viso*	iš PSDF biudžeto
2005	6.221.430	5.984.495
2006	7.995.632	7.399.153
2007	9.563.521	9.361.102
2008	16.877.877	13.770.215
2009	10.518.826	10.180.394
2010	8.194.637	7.987.264
2011	6.980.745	6.787.945
2012	6.883.774	7.042.322
2013 m. 9 mėn.	5.216.739	5.274.100

\*ne visos privačios ASPĮ teikia duomenis stulpelyje „iš viso“

**13. Įstatymo projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados**

Specialistų vertinimų ir išvadų Įstatymo projekto rengimo metu nebuvo gauta.

**14. Įstatymo projekto autorius ar autorių grupė, įstatymo projekto iniciatoriai: institucija, asmenys ar piliečių įgalioti atstovai**

Įstatymo projekto iniciatorė Seimo narė D. Mikutienė.

**15. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiam projektui įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant reikšminius žodžius pagal Europos žodyną Eurovoc**

Reikšminiai žodžiai: pacientų teisės, žalos sveikatai atlyginimas.

**16. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai**

Nėra.

Teikia Seimo nariai:

D. Mikutienė

A. Matulas

K. Kuzminskas

V. M. Čigriejienė

V. Filipovičienė

K. Komskis

Atspausdinta iš e-seimas.lrs.lt

Projektas

**LIETUVOS RESPUBLIKOS  
PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562 2  
STRAIPSNIO IR V SKYRIAUS PAKEITIMO  
ĮSTATYMAS**

2014 m.

d. Nr.

Vilnius

**1 straipsnis. 2 straipsnio pakeitimas**

1. Pakeisti 2 straipsnio 2 punktą ir jį išdėstyti taip:

„2. **Atlygintina paciento sveikatai padaryta turtinė ir (ar) neturtinė žala** – pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar jo mirtis, atsiradę dėl teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, išskyrus neišvengiamą žalą.“

2. Papildyti 2 straipsnį 2<sup>1</sup> punktu:

„2<sup>1</sup>. **Neišvengiama žala** - pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar jo mirtis, nesusijęs su teiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis arba susijęs su teiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau žala yra neišvengiama dėl alternatyvių asmens sveikatos priežiūros paslaugų nebuvimo.“

3. Papildyti 2 straipsnį 14 punktu:

„14. **Pareiškimas** – asmens rašytinis kreipimasis į Nacionalinę pacientų saugos tarnybą dėl paciento sveikatai padarytos turtinės ir (ar) neturtinės žalos atlyginimo.“

4. Papildyti 2 straipsnį 15 punktu:

„15. **Turtinės ir (ar) neturtinės žalos, padarytos paciento sveikatai, atlyginimo fondas** – lėšos, skirtos paciento sveikatai padarytos turtinės ir (ar) neturtinės žalos atlyginimui (toliau – Fondas).“

**2 straipsnis. V skyriaus pakeitimas**

Pakeisti V skyrių ir jį išdėstyti taip:

**„V SKYRIUS  
ŽALOS, PADARYTOS PACIENTO SVEIKATAI, ATLYGINIMAS**

**23 straipsnis. Teisė į sveikatai padarytos žalos atlyginimą**

1. Turtinė ir neturtinė žala, padaryta pažeidžiant nustatytas pacientų teises, atlyginama šio įstatymo ir Civilinio kodekso nustatyta tvarka.

2. Paciento sveikatai padaryta turtinė ir (ar) neturtinė žala atlyginama, jeigu yra bent viena iš šių sąlygų:

1) žala atsirado kaip pacientui teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų pasekmė;

2) žala atsirado asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pacientui metu dėl netinkamo medicinos aparatūros funkcionavimo ir/ar gedimo ar kitų objektyvių, nuo sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų veiksmų tiesiogiai nepriklausančių aplinkybių;

3) žala atsirado donorui donorystės ir transplantacijos proceso metu.

4. Paciento sveikatai padaryta turtinė ir (ar) neturtinė žala atlyginama ir nesant sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų kaltės.

5. Paciento sveikatai padaryta turtinė ir (ar) neturtinė žala atlyginama, nevertinant sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų veikos teisėtumo.

6. Paciento sveikatai padaryta turtinė ir (ar) neturtinė žala neatlyginama, jeigu tai yra neišvengiama žala.

#### **24 straipsnis. Nacionalinė pacientų saugos tarnyba**

1. Nacionalinė pacientų saugos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Tarnyba) yra valstybės biudžetinė įstaiga, viešasis juridinis asmuo, turintis antspaudą su savo pavadinimu ir Lietuvos valstybės herbu bei sąskaitas Lietuvos Respublikos bankuose. Tarnyba yra privaloma ikiteisminė institucija pacientų pareiškimams dėl pacientų sveikatai padarytos turtinės ir (ar) neturtinės žalos atlyginimo nagrinėti, žalos buvimo faktui, jos dydžiui ir priežastiniam ryšiui tarp nustatytos žalos ir teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų nustatyti.

2. Tarnyba finansuojama iš Turtinės ir (ar) neturtinės žalos, padarytos paciento sveikatai, atlyginimo fondo lėšų.

3. Tarnyba veikia pagal Vyriausybės arba Vyriausybės pavedimu sveikatos apsaugos ministro patvirtintus Tarnybos nuostatus, kuriuose turi būti įtvirtinta pareiškimų dėl žalos atlyginimo nagrinėjimo bei Tarnybos sprendimų dėl žalos paciento sveikatai atlyginimo priėmimo tvarka.

4. Tarnybai vadovauja direktorius, kurį Valstybės tarnybos įstatymo nustatyta tvarka 4 metų kadencijai skiria ir atleidžia iš pareigų sveikatos apsaugos ministras. Tarnybos direktorius yra tiesiogiai pavaldus ir atskaitingas sveikatos apsaugos ministrui.

5. Pacientų skundai dėl pažeistų jų teisių ir teisėtų interesų, taip pat pareiškimai yra tvarkomi Tarnybos įsteigtoje valstybės informacinėje sistemoje, teisės aktų nustatyta tvarka. Įgyvendinant šią nuostatą, Tarnyba turi teisę gauti informaciją iš kitų valstybės institucijų ir įstaigų apie pacientų skundus ir pareiškimus, taip pat apie sveikatos priežiūros įstaigos padarytus pažeidimus, nesant pacientų skundų ar pareiškimų.

6. Tarnybos sprendimai sveikatos priežiūros įstaigoms, pacientui ar kitiems asmenims, turintiems teisę į 23 straipsnyje nurodytos žalos atlyginimą, yra privalomi.

15

## **25 straipsnis. Nacionalinė pacientų saugos taryba**

1. Nacionalinė pacientų saugos taryba (toliau – Taryba) yra kolegiali patariamoji Tarybos institucija. Taryba susideda iš: Tarybos atstovo, Sveikatos apsaugos ministerijos atstovo, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovo, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovo, Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovo, Slaugytojų profesinės sąjungos atstovo, Pacientų organizacijų atstovo, ne medikų profesinių sąjungų atstovo, Lietuvos medicinos darbuotojų profesinės sąjungos atstovo.

2. Taryba :

1) teikia pasiūlymus dėl pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimą reglamentuojančių teisės aktų;

2) teikia siūlymus, susijusius su Turtinės ir (ar) neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo fondo administravimu;

3) savo kompetencijos ribose kontroliuoja Tarybos veiklą;

4) nagrinėja šio Įstatymo 24 straipsnio 5 dalyje numatytoje valstybės informacinėje sistemoje sukauptus duomenis ir teikia pasiūlymus, susijusius su šiais duomenimis;

5) nagrinėja kitus klausimus pagal kompetenciją.

3. Tarybos sudėtį ir nuostatus, kuriuose nustatoma atstovų skyrimo į Tarybą tvarka, Tarybos funkcijos ir veiklos organizavimas, tvirtina sveikatos apsaugos ministerija. Tarybos darbui vadovauja pirmininkas, kuris renkamas iš Tarybos narių paprasta balsų dauguma tarybos posėdyje dalyvaujant ne mažiau kaip 2/3 Tarybos narių.

## **26 straipsnis. Pareiškimų dėl žalos paciento sveikatai atlyginimo nagrinėjimas**

1. Pacientas, turintis teisę į šio įstatymo 23 straipsnyje nustatytos žalos atlyginimą, reikalavimą dėl žalos atlyginimo šio Įstatymo nustatyta tvarka turi pareikšti ne vėliau kaip per 3 metus nuo atlygintinos paciento sveikatai padarytos turtinės ir (ar) neturtinės žalos atsiradimo.

2. Pacientas ar kiti asmenys, turintys teisę į šio straipsnio 1 dalyje nurodytos žalos atlyginimą ir norintys gauti jos atlyginimą, su pareiškimu privalo kreiptis tiesiogiai į Tarybą. Pareiškimas Tarybai paduodamas raštu. Pareiškime turi būti nurodyta: Tarybos pavadinimas, pareiškėjo vardas, pavardė, asmens kodas, gyvenamoji vieta, taip pat atstovo, jeigu jis yra, vardas, pavardė ir adresas, sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje buvo teiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, pavadinimas, buveinė, aplinkybės, kuriomis pareiškėjas grindžia savo reikalavimą (faktinis pareiškimo pagrindas), įrodymai, patvirtinantys pareiškėjo išdėstytas aplinkybes, pareiškėjo reikalavimas (prašomas žalos dydis), pridedamų dokumentų sąrašas, pareiškimo surašymo vieta ir data. Pareiškimą pasirašo pareiškėjas ar jo atstovas. Prie atstovo pateikiamo pareiškimo turi būti pridedamas įgaliojimas ar kitoks dokumentas, patvirtinantis atstovo įgaliojimus. Pareiškimas turi atitikti formos ir turinio reikalavimus.

3. Pareiškimą gavusi Taryba privalo patikrinti, ar pareiškimas atitinka šio straipsnio 1 ir 2 dalyse nurodytus reikalavimus. Nustačiusi, kad pareiškimas neatitinka šio Įstatymo reikalavimų, Taryba nustato pareiškimą padavusiam asmeniui 7 dienų terminą trūkumams pašalinti ir

16



informuoja apie tai pranešimu. Šis terminas pradedamas skaičiuoti nuo dienos, kai pareiškėjui minėtas pranešimas buvo įteiktas.

4. Jeigu pareiškėjas per šio Įstatymo 26 straipsnio 3 dalyje nustatytą terminą įvykdo Tarnybos pranešime nurodytus reikalavimus, pareiškimas nagrinėjamas ir laikomas paduotu pradinio jo pateikimo Tarnybai dieną, o pareiškimo išnagrinėjimo terminai Tarnybai pradedami skaičiuoti nuo reikalavimų dėl trūkumų šalinimo įvykdymo dienos. Nurodytų reikalavimų laiku neįvykdžius, pareiškimas laikomas nepaduotu ir grąžinamas jį pateikusiam asmeniui.

5. Tarnyba, pradėjusi pareiškimo nagrinėjimo procedūrą, raštu kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje pacientui buvo teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

6. Per Tarnybos nurodytą terminą, asmens sveikatos priežiūros įstaiga, dėl kurios teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų metu atsiradusios žalos atlyginimo į Tarnybą kreipėsi pacientas ar kitas tokią teisę turintis asmuo, privalo Tarnybai pateikti visą informaciją ir dokumentus, reikalingus galimai atsiradusios žalos faktui nustatyti, motyvuotą paaiškinimą dėl pareiškime išdėstytų aplinkybių bei pareiškimą pagrindžiančius papildomus įrodymus.

7. Tarnyba nagrinėja žalos fakto, priežastinio ryšio tarp nustatytos žalos ir teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų buvimo bei žalos dydžio nustatymo klausimus.

8. Pareiškimai Tarnyboje turi būti išnagrinėti ir sprendimas priimtas ne vėliau kaip per du mėnesius nuo pareiškimo gavimo dienos, o tuo atveju, jeigu buvo nustatyti pareiškimo trūkumai, nuo reikalavimų dėl trūkumų šalinimo įvykdymo dienos. Kai dėl objektyvių priežasčių per šį terminą pareiškimas negali būti išnagrinėtas ir priimtas sprendimas, sveikatos apsaugos ministras argumentuotu Tarnybos prašymu gali šį terminą pratęsti, bet ne ilgiau kaip dar dviems mėnesiams.

9. Tarnyba, išnagrinėjusi pareiškimą dėl žalos paciento sveikatai atlyginimo, priima sprendimą, kuriame turi būti nurodyta:

- 1) sprendimą priėmusios institucijos pavadinimas;
- 2) sprendimo priėmimo data ir vieta;
- 3) pareiškimą dėl pacientui padarytos žalos atlyginimo pateikusio asmens duomenys;
- 4) asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje pacientui buvo teiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, duomenys;
- 5) pareiškimo, pagal kurį pradėta žalos atlyginimo nagrinėjimo procedūra, turinys;
- 6) asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje pacientui buvo teiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, paaiškinimai ir jų įvertinimas;
- 7) Tarnybos nustatytos faktinės aplinkybės;
- 8) paciento sveikatai padarytos žalos faktą ir (ar) priežastinį ryšį tarp nustatytos žalos ir teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų buvimą patvirtinantys arba paneigiantys duomenys, kuriais grindžiamas sprendimas;
- 9) nustatytos žalos dydis (jeigu nustatomas žalos paciento sveikatai faktas ir priežastinis ryšis tarp nustatytos žalos ir teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų)
- 10) atsisakymas atlyginti žalą (jeigu nenustatomas žalos paciento sveikatai faktas arba priežastinis ryšis tarp nustatytos žalos ir teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų);
- 11) sprendimo įvykdymo tvarka ir terminai atvejais, kai tai yra reikalinga;

12) sprendimo apskundimo terminai ir tvarka.

10. Pacientas ar kiti asmenys, turintys teisę į šio įstatymo 23 straipsnyje nurodytos žalos atlyginimą, ir (ar) sveikatos priežiūros įstaiga, nesutikdami su Tarnybos sprendimu, per 30 dienų nuo sprendimo priėmimo dienos, o sprendimo priėmimo metu nedalyvavę asmenys, – per 30 dienų nuo tos dienos, kai jie sužinojo apie sprendimą, turi teisę įstatymų nustatyta tvarka skusti Tarnybos sprendimą teismui.

## **27 straipsnis. Turtinės ir (ar) neturtinės žalos, padarytos paciento sveikatai atlyginimo fondas**

1. Turtinė ir (ar) neturtinė žala, padaryta paciento sveikatai atlyginama iš Turtinės ir (ar) neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo fondo. Fondo tikslas – kaupti ir naudoti lėšas, skirtas paciento sveikatai padarytai turtinei ir (ar) neturtinei žalai, kuri atsirado teikiant pacientui asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginti.

2. Fondo finansavimo pajamos ir išlaidos planuojamos Privalomo sveikatos draudimo fondo biudžete.

3. Fondo lėšas sudaro:

1) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos;

2) asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kurios nėra sudariusios sutarties su teritorine ligonių kasa dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, privalomos įmokos turtinei ir (ar) neturtinei pacientų žalai atlyginti;

3) kitos teisėtai įgytos lėšos.

4. Fondo lėšos naudojamos paciento sveikatai padarytai turtinei ir (ar) neturtinei žalai, atsiradusiai teikiant pacientui asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginti.

5. Fondo lėšas administruoja Tarnyba. Fondo lėšos skiriamos įgyvendinant Tarnybos ar teismo sprendimus dėl žalos atlyginimo.

6. Šio straipsnio 3 dalies 2 punkte nurodytos sveikatos priežiūros įstaigos, prieš pradėdamos teikti sveikatos priežiūros paslaugas privalo Vyriausybės nustatyta tvarka mokėti įmokas turtinei ir neturtinei žalai atlyginti.

7. Fondo lėšų sudarymo, administravimo bei naudojimo tvarką nustato Vyriausybė.

8. Fondo finansavimo lėšos negali būti naudojamos kitoms reikmėms, kurios nėra numatytos šio straipsnio 4 dalyje, finansuoti.

9. Fondo lėšos, nepanaudotos einamaisiais biudžetiniais metais, yra perkeliamos ir naudojamos kitais biudžetiniais metais.

10. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos turi teisę drausti savo civilinę atsakomybę savanoriškuoju civilinės atsakomybės draudimu turtinei ir (ar) neturtinei pacientų sveikatai padarytai žalai atlyginti.

18

## **28 straipsnis. Turtinės ir (ar) neturtinės žalos, padarytos paciento sveikatai, dydžio nustatymo tvarka**

1. Pagal šio įstatymo nuostatas yra atlyginama asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu paciento sveikatai padaryta ir turtinė, ir (ar) neturtinė žala.

2. Išmokos, skirtos atlyginti turtinei ir (ar) neturtinei žalai, dydį bei mokėjimo tvarką nustato Tarnyba, vadovaudamasi Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos patvirtinta Turtinės ir (ar) neturtinės žalos, padarytos paciento sveikatai, dydžio apskaičiavimo ir išmokų mokėjimo metodika.

3. Tarnybos nustatyta ir paskirta paciento sveikatai padaryta turtinė ir (ar) neturtinė žala turi būti visiškai atlyginama.

4. Neatlyginama tokia paciento sveikatai padaryta žala (patirtos išlaidos), kuri jau buvo atlyginta iš Valstybinio socialinio draudimo fondo ir (ar) kitaip atlyginta teisės aktų nustatyta tvarka.

5. Atlygintinos žalos, padarytos paciento sveikatai, dydis gali būti sumažintas ir (ar) žalos sveikatai atlyginimas iš viso nemokamas, jeigu pacientas tyčia ar dėl didelio neatsargumo prisidėjo prie tokios žalos sveikatai atsiradimo.

## **29 straipsnis. Teisė skųstis**

1. Šis straipsnis nustato pacientų skundų, nesusijusių su žalos sveikatai atlyginimu, pateikimo ir nagrinėjimo tvarką.

2. Pacientas, manydamas, kad sveikatos priežiūros įstaigoje yra pažeistos jo teisės, turi teisę pateikti skundą, laikydamasis šiame įstatyme nustatyto pacientų skundų nagrinėjimo tvarkos turinio ir formos reikalavimų. Tokie skundai yra teikiami per Tarnybą, kuri ne vėliau kaip kitą darbo dieną persiunčia jį nagrinėti pagal kompetenciją.

3. Skundą pateikti gali pacientas arba jo atstovas. Skundai turi būti įskaitomi, paciento pasirašyti, nurodytas jo vardas ir pavardė, faktinė gyvenamoji vieta ir kontaktiniai duomenys, išdėstyta skundo esmė. Jeigu skundą pateikia paciento atstovas, nurodomas atstovo vardas ir pavardė, gyvenamoji vieta, atstovavimą liudijantis dokumentas ir pacientas, kurio vardu jis kreipiasi. Neįskaitomi, šioje dalyje nurodytų reikalavimų neatitinkantys skundai, grąžinami pacientui ir nurodoma grąžinimo priežastis.

4. Pacientas teikdamas skundą, privalo pateikti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą. Kai toks skundas siunčiamas paštu ar per pasiuntinį, prie jo turi būti pridėta notaro ar pacientui atstovaujančio advokato patvirtinta besikreipiančio paciento (atstovo) asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija. Paciento atstovas, teikdamas skundą, pateikia tapatybę ir atstovavimą liudijantį dokumentą.

5. Pacientas turi teisę pareikšti skundą ne vėliau kaip per vienus metus, kai sužino, kad jo teisės pažeistos, bet ne vėliau kaip per trejus metus nuo teisių pažeidimo dienos.

6. Tuo atveju, kai Tarnyba skundą nagrinėti perduoda sveikatos priežiūros įstaigai, sveikatos priežiūros įstaiga, gavusi paciento skundą, privalo jį išnagrinėti ir raštu pranešti

pacientui nagrinėjimo rezultatus ne vėliau kaip per 20 darbo dienų nuo paciento skundo Tarnyboje gavimo dienos.

7. Kai paciento skundas yra susijęs su konfidencialios informacijos apie pacientą nagrinėjimu, tokios informacijos pateikimas asmenims, kurie tiesiogiai nagrinėja skundą, yra teisėtas ir pagrįstas. Asmenys, susipažinę su konfidencialia informacija, privalo užtikrinti jos konfidencialumą.

8. Pacientų skundus nagrinėjančių sveikatos priežiūros įstaigų ar kitų valstybės institucijų sprendimus pacientai turi teisę apskusti įstatymų nustatyta tvarka.

### **3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas**

Šis įstatymas, išskyrus 4 straipsnį, įsigalioja 2016 m. sausio 1 d.

### **4 straipsnis. Pasiūlymas Lietuvos Respublikos Vyriausybei ar jos įgaliotoms institucijoms**

1. Iki šio įstatymo įsigaliojimo Lietuvos Respublikos Vyriausybė įsteigia Nacionalinę pacientų saugos tarnybą prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybė ar jos įgaliotos institucijos iki 2015 m. gruodžio 31 d. priima šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus.

*Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.*

Respublikos Prezidentas

Projektą teikia Seimo nariai:

Dangutė Mikutienė

Anatanas Matulas

Kazimieras Kuzminskas

Vida Marija Čigriejienė

Vilija Filipovičienė

Kęstas Komskis

Alma Monkauskaitė (pasirašė 2014-12-15)

Irina Rozova (pasirašė 2014-12-16)

Atspausdinta iš e-seimas.lrs.lt

Projekto  
lyginamasis variantas

**LIETUVOS RESPUBLIKOS  
PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562 2  
STRAIPSNIO IR V SKYRIAUS PAKEITIMO  
ĮSTATYMAS**

2014 m.

d. Nr.

Vilnius

**1 straipsnis. 2 straipsnio pakeitimas**

1. Pakeisti 2 straipsnio 2 punktą ir jį išdėstyti taip:

„2. Atlygintina paciento sveikatai padaryta (turtinė ir (ar) neturtinė) žala – pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar jo mirtis, atsiradę dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo asmens neteisėtos kaltos veikos teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, išskyrus neišvengiamą žalą.“

2. Papildyti 2 straipsnį 2<sup>1</sup> punktu:

„2<sup>1</sup>. Neišvengiama žala - pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar jo mirtis, nesusijęs su teiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis arba susijęs su teiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau žala yra neišvengiama dėl alternatyvių asmens sveikatos priežiūros paslaugų nebuvimo.“

3. Papildyti 2 straipsnį 14 punktu:

„14. Pareiškimas – asmens rašytinis kreipimasis į Nacionalinę pacientų saugos tarnybą dėl paciento sveikatai padarytos turtinės ir (ar) neturtinės žalos atlyginimo.“

4. Papildyti 2 straipsnį 15 punktu:

„15. Turtinės ir (ar) neturtinės žalos, padarytos paciento sveikatai, atlyginimo fondas – lėšos, skirtos paciento sveikatai padarytos turtinės ir (ar) neturtinės žalos atlyginimui (toliau – Fondas).“

**2 straipsnis. V skyriaus pakeitimas**

Pakeisti V skyrių ir jį išdėstyti taip:

**~~V SKYRIUS~~  
~~GINČŲ SPRENDIMAS IR ŽALOS ATLYGINIMAS~~**

### **23 straipsnis. Teisė skųstis**

~~1. Šis straipsnis nustato pacientų skundų, nesusijusių su žalos atlyginimu, pateikimo ir nagrinėjimo tvarką.~~

~~2. Pacientas, manydamas, kad yra pažeistos jo teisės, sveikatos priežiūros įstaigai, kurioje, jo manymu, buvo pažeistos jo teisės, turi teisę pateikti skundą, laikydamasis šiame įstatyme nustatyto pacientų skundų nagrinėjimo tvarkos turinio ir formos reikalavimų.~~

~~3. Skundą pateikti gali pacientas arba jo atstovas. Nagrinėjami tie skundai, kurie yra paciento pasirašyti, nurodytas jo vardas ir pavardė, faktinė gyvenamoji vieta ir duomenys ryšiui palaikyti, išdėstyta skundo esmė. Jeigu skundą pateikia paciento atstovas, nurodomas atstovo vardas ir pavardė, gyvenamoji vieta, atstovavimą liudijantis dokumentas ir pacientas, kurio vardu jis kreipiasi. Neįskaitomi, šioje dalyje nurodytų reikalavimų neatitinkantys skundai grąžinami pacientui ir nurodoma grąžinimo priežastis.~~

~~4. Pacientas skunde privalo pateikti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą. Kai toks skundas siunčiamas paštu ar per pasiuntinį, prie jo turi būti pridėta notaro ar pacientui atstovaujančio advokato patvirtinta pareiškėjo asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija. Paciento atstovas, kreipdamasis dėl tokios informacijos, pateikia tapatybę ir atstovavimą liudijantį dokumentą.~~

~~5. Pacientas turi teisę pareikšti skundą ne vėliau kaip per vienus metus, kai sužino, kad jo teisės pažeistos, bet ne vėliau kaip per trejus metus nuo teisių pažeidimo dienos.~~

~~6. Į pacientų skundus nagrinėjančias valstybės institucijas pacientai turi teisę kreiptis tik nepatenkinti skundų nagrinėjimu sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje, jų manymu, jų teisės buvo pažeistos.~~

~~7. Sveikatos priežiūros įstaiga, gavusi paciento skundą, privalo jį išnagrinėti ir raštu pranešti pacientui nagrinėjimo rezultatus ne vėliau kaip per 20 darbo dienų.~~

~~8. Kai paciento skundas yra susijęs su informacijos apie pacientą, kuri yra konfidenciali, nagrinėjimu, tokios informacijos pateikimas sveikatos priežiūros įstaigos civilinę atsakomybę apdraudusiai draudimo įstaigai, asmenims, kurie tiesiogiai nagrinėja skundą, yra teisėtas ir pagrįstas. Asmenys, susipažinę su konfidencialia informacija, privalo užtikrinti jos konfidencialumą.~~

~~9. Pacientų skundus nagrinėjančių valstybės institucijų sprendimus pacientai turi teisę apskųsti įstatymų nustatyta tvarka.~~

### **24 straipsnis. Pacientui padarytos žalos atlyginimas**

~~1. Turtinė ir neturtinė žala, padaryta pažeidžiant nustatytas pacientų teises, atlyginama šio įstatymo ir Civilinio kodekso nustatyta tvarka.~~

~~2. Pacientas ar kiti asmenys, turintys teisę į šio straipsnio 1 dalyje nurodytos žalos atlyginimą ir norintys gauti jos atlyginimą, su pareiškimu privalo kreiptis į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją, veikiančią prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Pareiškimai šiai komisijai paduodami raštu. Pareiškime turi būti nurodyta: komisijos pavadinimas, pareiškėjo~~

~~vardas, pavardė, asmens kodas, gyvenamoji vieta, taip pat atstovo, jeigu jis yra, vardas, pavardė ir adresas, sveikatos priežiūros įstaigos, kurios veikia skundžiama, pavadinimas, buveinė, aplinkybės, kuriomis pareiškėjas grindžia savo reikalavimą (faktinis pareiškimo pagrindas), įrodymai, patvirtinantys pareiškėjo išdėstytas aplinkybes, pareiškėjo reikalavimas (pažeista teisė ir prašomas žalos dydis), pridedamų dokumentų sąrašas, pareiškimo surašymo vieta ir data. Pareiškimą pasirašo pareiškėjas ar jo atstovas. Prie atstovo paduodamo pareiškimo turi būti pridedamas įgaliojimas ar kitoks dokumentas, patvirtinantis atstovo įgaliojimus. Prašymas turi atitikti formos ir turinio reikalavimus.~~

~~3. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija yra privaloma ikiteisminė institucija ginčams dėl pacientų teisių pažeidimo fakto ir tuo padarytos žalos dydžio nustatymo nagrinėti. Šios komisijos sudarymo, veiklos, jos kompetencijai priskiriamų klausimų sprendimo tvarką reglamentuoja Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatai, kuriuos tvirtina Vyriausybė ar jos įgaliota institucija. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamentą tvirtina sveikatos apsaugos ministras.~~

~~4. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija sudaroma ketveriems metams iš 7 asmenų, turinčių medicininį, teisinį arba kitą universitetinį aukštąjį išsilavinimą, sveikatos apsaugos ministro įsakymu. Parenkant atstovus į šią komisiją, atsižvelgiama į tai, kad joje vienodai būtų atstovaujama pacientų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų interesams. Ne mažiau kaip 2 šios komisijos nariai turi būti pacientų teises ginančių nevyriausybinių organizacijų deleguoti atstovai. Sveikatos apsaugos ministerija užtikrina technines sąlygas šiai komisijai veikti.~~

~~5. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija, svarstydamą prašymą, turi teisę gauti visą reikiamą informaciją ir dokumentus, reikalingus sprendimui priimti, ir kreiptis į sveikatos priežiūros specialistus dėl išvadų, kurioms reikalingos specialios žinios, gavimo dienos.~~

~~6. Pareiškimai Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje turi būti išnagrinėti ir sprendimas priimtas ne vėliau kaip per 2 mėnesius nuo pareiškimo gavimo dienos. Kai dėl objektyvių priežasčių per šį terminą pareiškimas negali būti išnagrinėtas ir sprendimas priimtas, sveikatos apsaugos ministras Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos argumentuotu teikimu gali šį terminą pratęsti, bet ne ilgiau kaip dar 2 mėnesiams.~~

~~7. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimai sveikatos priežiūros įstaigoms ir pacientui ar kitiems asmenims, turintiems teisę į šio straipsnio 1 dalyje nurodytos žalos atlyginimą, yra privalomi.~~

~~8. Pacientas ar kiti asmenys, turintys teisę į šio straipsnio 1 dalyje nurodytos žalos atlyginimą, ir (ar) sveikatos priežiūros įstaiga, nesutikdami su Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimu, per 30 dienų nuo sprendimo priėmimo dienos, o sprendimo priėmimo metu nedalyvavę asmenys, per 30 dienų nuo tos dienos, kai jie sužinojo apie sprendimą, turi teisę Civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka kreiptis į teismą dėl ginčo tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir pareiškimą pateikusio asmens nagrinėjimo iš esmės.~~

## **~~25 straipsnis. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas ir jo kontrolė~~**

~~1. Kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga, prieš pradėdama teikti sveikatos priežiūros paslaugas, draudžia savo civilinę atsakomybę privalomuoju ir (ar) savanoriškuoju civilinės atsakomybės draudimu turtinei ir neturtinei žalai atlyginti.~~

~~2. Sveikatos priežiūros įstaiga privalo pateikti galiojančio civilinės atsakomybės draudimo poliso kopiją:~~

~~1) licencijas sveikatos priežiūros įstaigoms išduodančiai institucijai, kai išduodama licencija teikti sveikatos priežiūros paslaugas;~~

~~2) teritorinei ligonių kasai, kai sudaroma sutartis dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo;~~

~~3) institucijai, vykdančiai visų sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo stebėseną sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.~~

~~3. Minimalią draudimo sumą vienam draudžiamajam įvykiui ir minimalią draudimo sumą visiems draudžiamiesiems įvykiams per vienus draudimo sutarties galiojimo metus nustato Vyriausybė ar jos įgaliota institucija.~~

## **26 straipsnis. Reikalavimas atlyginti pacientui padarytą žalą**

~~1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma dėl sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų kaltės teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pacientui padaryta turtinė ir neturtinė žala.~~

~~2. Jeigu draudimo atlyginimo nepakanka žalai visiškai atlyginti, išmokėto draudimo atlyginimo ir faktinės žalos skirtumą atlygina sveikatos priežiūros įstaiga, atsakinga už padarytą žalą.~~

~~3. Išimtiniais atvejais, siekiant išvengti visų nuosavybės formų sveikatos priežiūros įstaigos bankroto, pacientui padarytos faktinės žalos ir išmokėto draudimo atlyginimo skirtumas gali būti išmokėtas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo ar kitų šaltinių Vyriausybės nustatyta tvarka.~~

## **„V SKYRIUS**

### **ŽALOS, PADARYTOS PACIENTO SVEIKATAI, ATLYGINIMAS**

#### **23 straipsnis. Teisė į sveikatai padarytos žalos atlyginimą**

**1. Turtinė ir neturtinė žala, padaryta pažeidžiant nustatytas pacientų teises, atlyginama šio įstatymo ir Civilinio kodekso nustatyta tvarka.**

**2. Paciento sveikatai padaryta turtinė ir (ar) neturtinė žala atlyginama, jeigu yra bent viena iš šių sąlygų:**

**1) žala atsirado kaip pacientui teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų pasekmė;**

**2) žala atsirado asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pacientui metu dėl netinkamo medicinos aparatūros funkcionavimo ir/ar gedimo ar kitų objektyvių, nuo sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų veiksmų tiesiogiai nepriklausančių aplinkybių;**



3) žala atsirado donorui donorystės ir transplantacijos proceso metu.

4. Paciento sveikatai padaryta turtinė ir (ar) neturtinė žala atlyginama ir nesant sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų kaltės.

5. Paciento sveikatai padaryta turtinė ir (ar) neturtinė žala atlyginama, nevertinant sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų veikos teisėtumo.

6. Paciento sveikatai padaryta turtinė ir (ar) neturtinė žala neatlyginama, jeigu tai yra neišvengiama žala.

#### 24 straipsnis. Nacionalinė pacientų saugos tarnyba

1. Nacionalinė pacientų saugos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Tarnyba) yra valstybės biudžetinė įstaiga, viešasis juridinis asmuo, turintis antspaudą su savo pavadinimu ir Lietuvos valstybės herbu bei sąskaitas Lietuvos Respublikos bankuose. Tarnyba yra privaloma ikiteisminė institucija pacientų pareiškimams dėl pacientų sveikatai padarytos turtinės ir (ar) neturtinės žalos atlyginimo nagrinėti, žalos buvimo faktui, jos dydžiui ir priežastiniam ryšiui tarp nustatytos žalos ir teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų nustatyti.

2. Tarnyba finansuojama iš Turtinės ir (ar) neturtinės žalos, padarytos paciento sveikatai, atlyginimo fondo lėšų.

3. Tarnyba veikia pagal Vyriausybės arba Vyriausybės pavedimu sveikatos apsaugos ministro patvirtintus Tarnybos nuostatus, kuriuose turi būti įtvirtinta pareiškimų dėl žalos atlyginimo nagrinėjimo bei Tarnybos sprendimų dėl žalos paciento sveikatai atlyginimo priėmimo tvarka.

4. Tarnybai vadovauja direktorius, kurį Valstybės tarnybos įstatymo nustatyta tvarka 4 metų kadencijai skiria ir atleidžia iš pareigų sveikatos apsaugos ministras. Tarnybos direktorius yra tiesiogiai pavaldus ir atskaitingas sveikatos apsaugos ministrui.

5. Pacientų skundai dėl pažeistų jų teisių ir teisėtų interesų, taip pat pareiškimai yra tvarkomi Tarnybos įsteigtoje valstybės informacinėje sistemoje, teisės aktų nustatyta tvarka. Įgyvendinant šią nuostatą, Tarnyba turi teisę gauti informaciją iš kitų valstybės institucijų ir įstaigų apie pacientų skundus ir pareiškimus, taip pat apie sveikatos priežiūros įstaigos padarytus pažeidimus, nesant pacientų skundų ar pareiškimų.

6. Tarnybos sprendimai sveikatos priežiūros įstaigoms, pacientui ar kitiems asmenims, turintiems teisę į 23 straipsnyje nurodytos žalos atlyginimą, yra privalomi.

#### 25 straipsnis. Nacionalinė pacientų saugos taryba

1. Nacionalinė pacientų saugos taryba (toliau – Taryba) yra kolegiali patariamoji Tarnybos institucija. Taryba susideda iš: Tarnybos atstovo, Sveikatos apsaugos ministerijos atstovo, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovo, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovo, Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovo, Slaugytojų profesinės sąjungos atstovo, Pacientų organizacijų atstovo, ne medikų profesinių sąjungų atstovo, Lietuvos medicinos darbuotojų profesinės sąjungos atstovo.

2. Taryba:

- 1) teikia pasiūlymus dėl pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimą reglamentuojančių teisės aktų;
- 2) teikia siūlymus, susijusius su Turtinės ir (ar) neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo fondo administravimu;
- 3) savo kompetencijos ribose kontroliuoja Tarnybos veiklą;
- 4) nagrinėja šio Įstatymo 24 straipsnio 5 dalyje numatytoje valstybės informacinėje sistemoje sukauptus duomenis ir teikia pasiūlymus, susijusius su šiais duomenimis;
- 5) nagrinėja kitus klausimus pagal kompetenciją.

3. Tarybos sudėtį ir nuostatus, kuriuose nustatoma atstovų skyrimo į Tarybą tvarka, Tarybos funkcijos ir veiklos organizavimas, tvirtina sveikatos apsaugos ministerija. Tarybos darbui vadovauja pirmininkas, kuris renkamas iš Tarybos narių paprasta balsų dauguma tarybos posėdyje dalyvaujant ne mažiau kaip 2/3 Tarybos narių.

26 straipsnis. Pareiškimų dėl žalos paciento sveikatai atlyginimo nagrinėjimas

1. Pacientas, turintis teisę į šio įstatymo 23 straipsnyje nustatytos žalos atlyginimą, reikalavimą dėl žalos atlyginimo šio Įstatymo nustatyta tvarka turi pareikšti ne vėliau kaip per 3 metus nuo atlygintinos paciento sveikatai padarytos turtinės ir (ar) neturtinės žalos atsiradimo.

2 Pacientas ar kiti asmenys, turintys teisę į šio straipsnio 1 dalyje nurodytos žalos atlyginimą ir norintys gauti jos atlyginimą, su pareiškimu privalo kreiptis tiesiogiai į Tarnybą. Pareiškimas Tarnybai paduodamas raštu. Pareiškimė turi būti nurodyta: Tarnybos pavadinimas, pareiškėjo vardas, pavardė, asmens kodas, gyvenamoji vieta, taip pat atstovo, jeigu jis yra, vardas, pavardė ir adresas, sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje buvo teiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, pavadinimas, buveinė, aplinkybės, kuriomis pareiškėjas grindžia savo reikalavimą (faktinis pareiškimo pagrindas), įrodymai, patvirtinantys pareiškėjo išdėstytas aplinkybes, pareiškėjo reikalavimas (prašomas žalos dydis), pridedamų dokumentų sąrašas, pareiškimo surašymo vieta ir data. Pareiškimą pasirašo pareiškėjas ar jo atstovas. Prie atstovo pateikiamo pareiškimo turi būti pridedamas įgaliojimas ar kitoks dokumentas, patvirtinantis atstovo įgaliojimus. Pareiškimas turi atitikti formos ir turinio reikalavimus.

3. Pareiškimą gavusi Tarnyba privalo patikrinti, ar pareiškimas atitinka šio straipsnio 1 ir 2 dalyse nurodytus reikalavimus. Nustačiusi, kad pareiškimas neatitinka šio Įstatymo reikalavimų, Tarnyba nustato pareiškimą padavusiam asmeniui 7 dienų terminą trūkumams pašalinti ir informuoja apie tai pranešimu. Šis terminas pradedamas skaičiuoti nuo dienos, kai pareiškėjui minėtas pranešimas buvo įteiktas.

4. Jeigu pareiškėjas per šio Įstatymo 26 straipsnio 3 dalyje nustatytą terminą įvykdo Tarnybos pranešime nurodytus reikalavimus, pareiškimas nagrinėjamas ir laikomas paduotu pradinio jo pateikimo Tarnybai dieną, o pareiškimo išnagrinėjimo terminai

Tarnybai pradedami skaičiuoti nuo reikalavimų dėl trūkumų šalinimo įvykdymo dienos. Nurodytų reikalavimų laiku neįvykdžius, pareiškimas laikomas nepaduotu ir gražinamas jį pateikusiam asmeniui.

5. Tarnyba, pradėjusi pareiškimo nagrinėjimo procedūrą, raštu kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje pacientui buvo teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

6. Per Tarnybos nurodytą terminą, asmens sveikatos priežiūros įstaigą, dėl kurios teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų metu atsiradusios žalos atlyginimo į Tarnybą kreipėsi pacientas ar kitas tokią teisę turintis asmuo, privalo Tarnybai pateikti visą informaciją ir dokumentus, reikalingus galimai atsiradusios žalos faktui nustatyti, motyvuotą paaiškinimą dėl pareiškime išdėstytų aplinkybių bei pareiškimą pagrindžiančius papildomus įrodymus.

7. Tarnyba nagrinėja žalos fakto, priežastinio ryšio tarp nustatytos žalos ir teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų buvimo bei žalos dydžio nustatymo klausimus.

8. Pareiškimai Tarnyboje turi būti išnagrinėti ir sprendimas priimtas ne vėliau kaip per du mėnesius nuo pareiškimo gavimo dienos, o tuo atveju, jeigu buvo nustatyti pareiškimo trūkumai, nuo reikalavimų dėl trūkumų šalinimo įvykdymo dienos. Kai dėl objektyvių priežasčių per šį terminą pareiškimas negali būti išnagrinėtas ir priimtas sprendimas, sveikatos apsaugos ministras argumentuotu Tarnybos prašymu gali šį terminą pratęsti, bet ne ilgiau kaip dar dviems mėnesiams.

9. Tarnyba, išnagrinėjusi pareiškimą dėl žalos paciento sveikatai atlyginimo, priima sprendimą, kuriame turi būti nurodyta:

- 1) sprendimą priėmusios institucijos pavadinimas;
- 2) sprendimo priėmimo data ir vieta;
- 3) pareiškimą dėl pacientui padarytos žalos atlyginimo pateikusio asmens duomenys;
- 4) asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje pacientui buvo teiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, duomenys;
- 5) pareiškimo, pagal kurį pradėta žalos atlyginimo nagrinėjimo procedūra, turinys;
- 6) asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje pacientui buvo teiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, paaiškinimai ir jų įvertinimas;
- 7) Tarnybos nustatytos faktinės aplinkybės;
- 8) paciento sveikatai padarytos žalos faktą ir (ar) priežastinį ryšį tarp nustatytos žalos ir teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų buvimą patvirtinantys arba paneigiantys duomenys, kuriais grindžiamas sprendimas;
- 9) nustatytos žalos dydis (jeigu nustatomas žalos paciento sveikatai faktas ir priežastinis ryšis tarp nustatytos žalos ir teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų);
- 10) atsisakymas atlyginti žalą (jeigu nenustatomas žalos paciento sveikatai faktas arba priežastinis ryšis tarp nustatytos žalos ir teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų);
- 11) sprendimo įvykdymo tvarka ir terminai atvejais, kai tai yra reikalinga;
- 12) sprendimo apskundimo terminai ir tvarka.

10. Pacientas ar kiti asmenys, turintys teisę į šio įstatymo 23 straipsnyje nurodytos žalos atlyginimą, ir (ar) sveikatos priežiūros įstaiga, nesutikdami su Tarnybos sprendimu, per 30 dienų nuo sprendimo priėmimo dienos, o sprendimo priėmimo metu nedalyvavę asmenys, – per 30 dienų nuo tos dienos, kai jie sužinojo apie sprendimą, turi teisę įstatymų nustatyta tvarka skųsti Tarnybos sprendimą teismui.

27 straipsnis. Turtinės ir (ar) neturtinės žalos, padarytos paciento sveikatai atlyginimo fondas

1. Turtinė ir (ar) neturtinė žala, padaryta paciento sveikatai atlyginama iš Turtinės ir (ar) neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo fondo. Fondo tikslas – kaupti ir naudoti lėšas, skirtas paciento sveikatai padarytai turtinei ir (ar) neturtinei žalai, kuri atsirado teikiant pacientui asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginti.

2. Fondo finansavimo pajamos ir išlaidos planuojamos Privalomo sveikatos draudimo fondo biudžete.

3. Fondo lėšas sudaro:

1) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos;

2) asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kurios nėra sudariusios sutarties su teritorine ligonių kasa dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, privalomos įmokos turtinei ir (ar) neturtinei pacientų žalai atlyginti;

3) kitos teisėtai įgytos lėšos.

4. Fondo lėšos naudojamos paciento sveikatai padarytai turtinei ir (ar) neturtinei žalai, atsiradusiai teikiant pacientui asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginti.

5. Fondo lėšas administruoja Tarnyba. Fondo lėšos skiriamos įgyvendinant Tarnybos ar teismo sprendimus dėl žalos atlyginimo.

6. Šio straipsnio 3 dalies 2 punkte nurodytos sveikatos priežiūros įstaigos, prieš pradėdamos teikti sveikatos priežiūros paslaugas privalo Vyriausybės nustatyta tvarka mokėti įmokas turtinei ir neturtinei žalai atlyginti.

7. Fondo lėšų sudarymo, administravimo bei naudojimo tvarką nustato Vyriausybė.

8. Fondo finansavimo lėšos negali būti naudojamos kitoms reikmėms, kurios nėra numatytos šio straipsnio 4 dalyje, finansuoti.

9. Fondo lėšos, nepanaudotos einamaisiais biudžetiniais metais, yra perkeliamos ir naudojamos kitais biudžetiniais metais.

10. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos turi teisę drausti savo civilinę atsakomybę savanoriškuoju civilinės atsakomybės draudimu turtinei ir (ar) neturtinei pacientų sveikatai padarytai žalai atlyginti.

28 straipsnis. Turtinės ir (ar) neturtinės žalos, padarytos paciento sveikatai, dydžio nustatymo tvarka

1. Pagal šio įstatymo nuostatas yra atlyginama asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu paciento sveikatai padaryta ir turtinė, ir (ar) neturtinė žala.
  2. Išmokos, skirtos atlyginti turtinei ir (ar) neturtinei žalai, dydį bei mokėjimo tvarką nustato Tarnyba, vadovaudamasi Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos patvirtinta Turtinės ir (ar) neturtinės žalos, padarytos paciento sveikatai, dydžio apskaičiavimo ir išmokų mokėjimo metodika.
  3. Tarnybos nustatyta ir paskirta paciento sveikatai padaryta turtinė ir (ar) neturtinė žala turi būti visiškai atlyginama.
  4. Neatlyginama tokia paciento sveikatai padaryta žala (patirtos išlaidos), kuri jau buvo atlyginta iš Valstybinio socialinio draudimo fondo ir (ar) kitaip atlyginta teisės aktų nustatyta tvarka.
  5. Atlygintinos žalos, padarytos paciento sveikatai, dydis gali būti sumažintas ir (ar) žalos sveikatai atlyginimas iš viso nemokamas, jeigu pacientas tyčia ar dėl didelio neatsargumo prisidėjo prie tokios žalos sveikatai atsiradimo.
- 29 straipsnis. Teisė skųstis**
1. Šis straipsnis nustato pacientų skundų, nesusijusių su žalos sveikatai atlyginimu, pateikimo ir nagrinėjimo tvarką.
  2. Pacientas, manydamas, kad sveikatos priežiūros įstaigoje yra pažeistos jo teisės, turi teisę pateikti skundą, laikydamasis šiame įstatyme nustatyto pacientų skundų nagrinėjimo tvarkos turinio ir formos reikalavimų. Tokie skundai yra teikiami per Tarnybą, kuri ne vėliau kaip kitą darbo dieną persiunčia jį nagrinėti pagal kompetenciją.
  3. Skundą pateikti gali pacientas arba jo atstovas. Skundai turi būti įskaitomi, paciento pasirašyti, nurodytas jo vardas ir pavardė, faktinė gyvenamoji vieta ir kontaktiniai duomenys, išdėstyta skundo esmė. Jeigu skundą pateikia paciento atstovas, nurodomas atstovo vardas ir pavardė, gyvenamoji vieta, atstovavimą liudijantis dokumentas ir pacientas, kurio vardu jis kreipiasi. Neįskaitomi, šioje dalyje nurodytų reikalavimų neatitinkantys skundai, grąžinami pacientui ir nurodoma grąžinimo priežastis.
  4. Pacientas teikdamas skundą, privalo pateikti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą. Kai toks skundas siunčiamas paštu ar per pasiuntinį, prie jo turi būti pridėta notaro ar pacientui atstovaujančio advokato patvirtinta besikreipiančio paciento (atstovo) asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija. Paciento atstovas, teikdamas skundą, pateikia tapatybę ir atstovavimą liudijantį dokumentą.
  5. Pacientas turi teisę pareikšti skundą ne vėliau kaip per vienus metus, kai sužino, kad jo teisės pažeistos, bet ne vėliau kaip per trejus metus nuo teisių pažeidimo dienos.
  6. Tuo atveju, kai Tarnyba skundą nagrinėti perduoda sveikatos priežiūros įstaigai, sveikatos priežiūros įstaiga, gavusi paciento skundą, privalo jį išnagrinėti ir raštu pranešti pacientui nagrinėjimo rezultatus ne vėliau kaip per 20 darbo dienų nuo paciento skundo Tarnyboje gavimo dienos.

**7. Kai paciento skundas yra susijęs su konfidencialios informacijos apie pacientą nagrinėjimu, tokios informacijos pateikimas asmenims, kurie tiesiogiai nagrinėja skundą, yra teisėtas ir pagrįstas. Asmenys, susipažinę su konfidencialia informacija, privalo užtikrinti jos konfidencialumą.**

**8. Pacientų skundus nagrinėjančių sveikatos priežiūros įstaigų ar kitų valstybės institucijų sprendimus pacientai turi teisę apskusti įstatymų nustatyta tvarka.“**

### **3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas**

Šis įstatymas, išskyrus 4 straipsnį, įsigalioja 2016 m. sausio 1 d.

### **4 straipsnis. Pasiūlymas Lietuvos Respublikos Vyriausybei ar jos įgaliotoms institucijoms**

1. Iki šio įstatymo įsigaliojimo Lietuvos Respublikos Vyriausybė įsteigia Nacionalinę pacientų saugos tarnybą prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybė ar jos įgalios institucijos iki 2015 m. gruodžio 31 d. priima šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus.

*Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.*

Respublikos Prezidentas

Projektą teikia Seimo nariai:

D. Mikutienė

A. Matulas

K. Kuzminskas

V. M. Čigriejienė

V. Filipovičienė

K. Komskis



## LIETUVOS RESPUBLIKOS TEISINGUMO MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Gedimino pr. 30, LT-01104 Vilnius,  
tel. (8 5) 266 2984, faks. (8 5) 262 5940, el. p. rastine@tm.lt,  
atsisk. sąskaita LT267044060000269484 AB SEB bankas, banko kodas 70440.  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188604955

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai 2017-04-14 Nr. (1.6) 27-283  
I 2017-04-12 Nr. (1.1.3-14)10-3128

### DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO „DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562 2 STRAIPSNIO IR V SKYRIAUS PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIIP-2620“ PROJEKTO

Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija, pagal kompetenciją išnagrinėjusi Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2620“ projektą (toliau – projektas), esminių pastabų projektui neturi, tačiau, siekiant užtikrinti dėstymo vientisumą, siūlo suderinti projekto pirmosios pastraipos ir antro punkto tekstą (pvz., projekto antrą punktą pradėti žodžiais „*atkreipti dėmesį, kad*“).

Teisingumo viceministras

Paulius Griciūnas

Asta Gedzevičiūtė, (8 5) 266 9881, el. p. [a.gedzeviciute@tm.lt](mailto:a.gedzeviciute@tm.lt)

Originalas nebus siunčiamas



**LIETUVOS BANKO  
PRIEŽIŪROS TARNYBA**

Lietuvos Respublikos  
sveikatos apsaugos ministerijai  
Vilniaus g. 33  
LT-01506 Vilnius

2017-04-13 Nr. S 2017/(21.10-2101)-12-1898  
Į 2017-04-12 Nr. (1.1.3-14) 10-3128

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTO**

Lietuvos banko Priežiūros tarnyba susipažino su Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2620“ projektu ir informuoja, kad dėl jo pastabų pagal savo kompetenciją neturi.

Direktorius

Vytautas Valvonis

Darius Andriukaitis, tel. (8 5) 268 0540, el. p. [dandriukaitis@lb.lt](mailto:dandriukaitis@lb.lt)





**LIETUVOS RESPUBLIKOS VIDAUS REIKALŲ MINISTERIJA**

Biudžetinė įstaiga, Šventaragio g. 2, LT-01510 Vilnius,  
tel.: (8 5) 271 7154 / 271 7178, faks. (8 5) 271 8551, el. p. bendrasisd@vrm.lt  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188601464

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministerijai

2017-04-21 Nr. 1D-2212  
[ 2017-04-12 Nr. (1-1-3-14)10-3128

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTO DERINIMO**

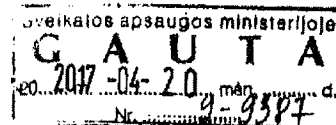
Vidaus reikalų ministerija, išnagrinėjusi Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2620“ projektą, informuoja, kad pastabų ir pasiūlymų neturi.

Vidaus reikalų viceministras

Darius Urbonas

L. Savickienė, tel. 271 8695, el. p. lauryna.savickiene@vrm.lt  
I. Čypienė, tel. 271 8629, el.p. inga.cypiene@vrm.lt

Originalas nebus siunčiamas

**LIETUVOS RESPUBLIKOS KONKURENCIJOS TARYBA**

Biudžetinė įstaiga, Jogailos g. 14, LT-01116 Vilnius, tel. (8 5) 262 7797, faks. (8 5) 212 6492, el. p. taryba@kt.gov.lt  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188668192

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai  
El. p. ministerija@sam.lt

2017-04-19 Nr. (2.30-35) 6V- 962  
[ 2017-04-12 Nr. (1.1.3-14)10-3128

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTO NR. 17-4545 DERINIMO**

Lietuvos Respublikos konkurencijos taryba, pagal kompetenciją įvertinusi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos parengtą ir pateiktą derinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2620“ projektą Nr. 17-4545, informuoja, kad pastabų neturi.

Pirmininko pavaduotoja

Jūratė Šovienė

Vaiva Bakaitė, tel. (8 5) 262 9578, el. p. Vaiva.Bakaite@kt.gov.lt



## LIETUVOS RESPUBLIKOS ŪKIO MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Gedimino pr. 38, LT-01104 Vilnius, tel. 8 706 64 845, 8 706 64 868,  
faks. 8 706 64 762, el. p. [kanc@ukmin.lt](mailto:kanc@ukmin.lt), <http://ukmin.lrv.lt>.  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188621919

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministerijai

2017-04-21  
I 2017-04-12

Nr. (15.27-37)-3 -1678  
Nr. (1.1.3-14)10-3128

### DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTO DERINIMO

Lietuvos Respublikos ūkio ministerija išnagrinėjo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2017 m. balandžio 12 d. raštu Nr. (1.1.3-14)10-3128 pateiktą Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2620“ projektą ir informuoja, kad pastabų projektui neturi.

Ūkio viceministras

Ieva Petkevičiūtė, tel. 8 706 64640, el. p. [ieva.petkeviciute@ukmin.lt](mailto:ieva.petkeviciute@ukmin.lt)



**LIETUVOS RESPUBLIKOS FINANSŲ MINISTERIJA**

Sveikatos apsaugos ministerijai

2017-04-20 Nr. ((1.15-0202)-5K-1707965)-  
-6K-1702891  
I 2017-04-12 Nr. (1.13-14)-10-3128

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTO**

Finansų ministerija išnagrinėjo Sveikatos apsaugos ministerijos parengtą Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2620“ projektą ir informuoja, kad pagal kompetenciją pastabų ir pasiūlymų neturi.

Finansų viceministras

Darius Sadeckas

E. Andriulis, 2390 029

Biudžetinė įstaiga  
Lukiškių g. 2, LT-01512 Vilnius

Tel. (8 5) 239 0000  
Faks. (8 5) 279 1481

El. paštas [finmin@finmin.lt](mailto:finmin@finmin.lt)  
<http://www.finmin.lt>

I 2017-04-12 Nr. (1.13-14)-10-3128 Dėl Žalos atlyginimo fondo

Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių  
asmenų registre, kodas 288601650

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA  
TEISĖS DEPARTAMENTAS**

**IŠVADA**

**DĖL VYRIAUSYBĖS NUTARIMO „DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS PACIENTŲ TEISIŲ IR  
ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562 2 STRAIPSNIO IR V SKYRIAUS  
PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIIP-2620“ PROJEKTO**

**(toliau- Nutarimo projektas)**

**(Nr. TAP-17-541; TAIS Nr. 17-4545(2))**

**2017-05-10 Nr. NV-1184**

**Vilnius**

Įvertinę Nutarimo projekto atitiktį įstatymams, Vyriausybės nutarimams bei teisės technikos reikalavimams, esminių pastabų ir pasiūlymų neturime.

1-ojo teisinės ekspertizės skyriaus vedėja  
Gubistienė

Daiva

Gerda Štaraitė-Barsulienė, tel. 8 706 63 791, el. p. gerda.staraite@lrv.lt