

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO „DĖL TURTINĖS IR NETURTINĖS ŽALOS, ATSIKADUSIOS DĖL PACIENTO SVEIKATAI PADARYTOS ŽALOS, ATLYGINIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO“ PROJEKTO (TOLIAU – PROJEKTAS) DERINIMO PAŽYMA

| Institucijos pavadinimas, rašto data ir numeris | Pastabos ir pasiūlymai | Argumentai, kodėl į pastabas ir pasiūlymus neatsižvelgta arba atsižvelgta iš dalies |
|--|---|---|
| Lietuvos Respublikos finansų ministerijos 2019 m. gruodžio 4 d. raštas Nr. ((2.119E-02)-5K-1918533)-6K-1906375 | Atkreiptinas dėmesys, kad Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, ir V skyriaus pakeitimo įstatymo 6 straipsnyje, kuriame naujai išdėstytas V skyrius, 24 straipsnio 10 dalyje nurodyta, kad <i>atlyginus žalą iš sąskaitos, regreso teise į žalą padariusių asmenį ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje dirba žalą padaręs asmuo, neįgyjama, išskyrus jei žala padaryta tyčia, taip pat jei žalą padaręs asmuo buvo neblaivus ar apsvaigęs nuo vaistų, narkotikų ar kitų svaiginamųjų medžiagų</i> . Manytume, kad Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo projekto V skyrius turėtų būti papildytas nuostatomis dėl žalos išieškojimo. | Neatsižvelgta. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, ir V skyriaus pakeitimo įstatyme (toliau – įstatymas) nėra numatyta, kad pastaboje nurodytos nuostatos turi būti Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos apraše (toliau – aprašas). Atsižvelgiant į aprašo paskirtį reguliuoti turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, (toliau – žala) atlyginimo pacientui ir kitiems asmenims, turintiems teisę į žalos atlyginimą klausimus, apraše neturėtų būti reguliuojama regreso teisės į žalą padariusį asmenį ar asmens sveikatos priežiūros įstaigą įgyvendinimo tvarka (t. y. žalos/nuostolių Vyriausybės įgalios institucijos administruojamai sąskaitai, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų imokos pacientų sveikatai padarytai žalai atlyginti (toliau – sąskaita) išieškojimo tvarka). |
| Nacionalinės sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos 2019 m. lapkričio 29 d. raštas Nr. 19/22 | 1. Pirmiausia ir svarbiausia yra tai, kad iki šiol neaišku, kokia bus asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiųjų gydymo įstaigų veiklos draudimo sistema nuo 2020-01-01. Manome, kad jos projektas privalo būti parengtas ir derinamas kartu su šiuo tvarkos aprašo projektu. Šiame projekte tik minima „kažkokia“ sąskaita, į kurią gydymo įstaigos perves pinigų, o kažkas iš jos atlygins Komisijos nustatytą ir paskaičiuotą žalą. | Neatsižvelgta. Įstatyme panaikinta galiojanti nuostata dėl privalomumo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms drausti civilinės atsakomybės draudimu. Įstatyme nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos turės mokėti įstatymo 27 str. 1 d. nustatyto dydžio įmokas į sąskaitą, iš kurios pacientams ir kitiems įstatymo 13 str. nurodytiems asmenims bus išmokamas Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos bei teismo nustatytas atlygintinos žalos dydis. |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>2. Iš šių dviejų teisės aktų <įstatymo ir projekto> projektų straipsnių kyla pastabos:</p> <p>2.1. Minimuse teisės aktų projektuose nėra aiškios Komisijos sprendimo apskundimo tvarkos.</p> <p>2.2. Nesant gydymo įstaigų veiklos draudimo sistemos nuo 2020-01-01, pacientui skundžiant teismui Komisijos sprendimą dėl žalos masto ir žalos atlyginimo dydžio, ar gydymo įstaiga netaps atsakovu? Jei taip, tai ši žalos nustatymo ir atlyginimo siūloma sistema neveiks, liks taip kaip yra dabar. Tik prisidės bylinėjimosi kaštai gydymo įstaigoms.</p> <p>Siūlome LR vyriausybės nutarimą papildyti punktais, aiškiai nustatančius Komisijos sprendimų apskundimų tvarką, nedalyvaujant gydymo įstaigai.</p> <p>3. Siūlome skubos tvarka spręsti pagal šio laikmečio aplinkybes Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų ir paslaugų apmokėjimo tvarkos klausimą. Tuo pačių būtų išsprendę labai daug kitų įsisenėjusių problemų sveikatos apsaugos sistemoje.</p> | <p>Neatsižvelgta. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos (toliau – Komisija) sprendimų apskundimo tvarka nėra aprašo reguliavimo dalykas.</p> <p>Neatsižvelgta. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų ir paslaugų apmokėjimo tvarka nėra aprašo reguliavimo dalykas ir nesusijusi su projektu.</p> |
| <p>Lietuvos gydytojų sąjungos 2019 m. gruodžio 4 d. ir 2019 m. gruodžio 12 d. raštai</p> | <p>1. Rekomenduojame, kad Aprašo 16 punkte nustatytas atlygintinos turtinės žalos suma vienam asmeniui būtų sumažintas mažiausiai du kartus, kadangi planuojamas į sąskaitą surinkti biudžetas yra apie 2 mln. eurų (toks buvo planuojamas iki įmokų pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoms pakeitimo). Šiai dienai su skundais dėl pacientui padarytos žalos atlyginimo į Komisiją vidutiniškai kreipiasi apie 200 asmenų. Tuo atveju, jeigu visiems šiems 200-tams asmenų turėtų būti atlyginta žala, kiekvienam iš jų būtų galimybė skirti vidutiniškai ne daugiau nei 20 000 eurų. Pažymime, kad į šią sumą 20 000 eur sumą įeina tiek turtinė, tiek neturtinė žala. Be to, atkreiptinas dėmesys į tai, kad į sąskaitą surenkamos lėšos taip pat bus naudojamos ir Komisijos veiklai finansuoti, sąskaitos administravimo išlaidoms (ne daugiau nei 1 proc.).</p> <p>Kita vertus, Apraše nors ir netiesiogiai, tačiau neturtinė žala yra ribojama, yra nustatytas konkretus neturtinės žalos atlyginimui skiriamas balas, šio balo vertė. Dar 2005-2010 metais galiojo PŽAI nuostata (13 str.) dėl neturtinės žalos dydžio ribojimo: pagal 2005-2010 PŽAI nuostatas, buvo įtvirtinta, jog „Nustatant neturtinės žalos, išreikštos pinigais, dydį, atsižvelgiama į žalos padarymo aplinkybes, laikantis nuostatos, kad paprastai šis dydis kiekvienam atveju negali viršyti 50 minimalių mėnesinių algų“.</p> <p>Remiantis minimomis neturtinės žalos ribojimo nuostatomis bei jų ribos</p> | <p>Neatsižvelgta. Šiuo metu teismai byloje dėl pacientų sveikatai padarytos žalos priteisia labai įvairių turtinės žalos atlyginimą (pvz., 2019 m. nuo 139 iki 40 686 eur, taip pat nemažai atvejų turinės žalos atlyginimo visai nepriteisia). Pastebėtina, kad didelės turtinės žalos atlyginimo sumos būna išskirtiniais retais atvejais, kai žala sveikatai būna išskirtinai didelė (sunkus neįgalumas ir pan.) arba kai pacientas miršta. Daugeliu atvejų turinės žalos atlyginimas būna nuo 200 iki 3000 eur. Neturtinės žalos atlyginimo sumų pasiskirstymas taip pat panašus (žr. prie lydraščio pridedamą lentelę). Be to, atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo doktriną, pagal kurią maksimalus atlygintinos žalos dydis galėtų būti nustatytas tik įstatymu bei tai, kad įstatyme nėra numatyta apribojimo, kiek galėtų maksimaliai būti nustatytas žalos atlyginimas, turinės žalos maksimalios sumos nustatymo projekte atsisakyta.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>dėdžiu, rekomenduotina Apraše nurodyti turtinės žalos ribą 50 MMA arba 27 750 eur (bruto minimali mėnesinė alga * 555 MMA).</p> <p>2. Rekomenduotina papildyti Priedą klausimynu asmens sveikatos priežiūros specialistams, kuris, visų pirma, įvykus atvejui, specialistui ne tik palengvintų susijusių dokumentų pildymą nurodant tik atvejo esminius faktus (pvz. datas, pavardes, paslaugų pobūdį, diagnozę), bet ir sudarytų sąlygas išdėstyti informaciją, reikalingą Komisijai sprendimui priimti pagal Aprašo neturtinės žalos atlyginimo kriterijų lentelę, pažymint atsakymų varneles ar trumpai pakomentuojant (situacijos neaprašinėjant, nurodant pastabą) situaciją, sudarytų sąlygas suprausti paciento matomą situaciją iš specialisto pusės vertinant atvejį, gal net nebūtina daugeliu atvejų taptų ekspertų pagalba Komisijai nustatyti konkrečiu atveju taikytinus Aprašo kriterijus. Tokia rekomendacija teikiama dar ir dėl to, kad pagal Aprašą parengus paciento prašymo/klausimyno formą, specialisto atsakymai į klausimyno, sudaryto pagal Aprašo neturtinės žalos nustatymo kriterijus, klausimus paaiškintų (ir/ar) kontraargumentuotų paciento prašyme dėl žalos atlyginimo pateiktai informacijai.</p> | <p>Atsižvelgta iš dalies. Pacientui skirtoje prašymo dėl žalos atlyginimo formoje bus pateikti klausimai pagal žalos atlyginimo kriterijus, t. y. apie jo savijautą, jam padarytą žalą ir jos dydį. Tuo tarpu sveikatos priežiūros specialistai turėtų atsakyti į kitokius klausimus – jie turėtų paaiškinti žalos padarymo ir kitas su padaryta žala susijusias aplinkybes, kaip tą numato įstatymo 26 straipsnio 6 dalis („Komisija, svarstydama prašymą, surenka dokumentus (įskaitant paciento medicinos dokumentų kopijas ir asmens sveikatos priežiūros ištaigos bei asmens sveikatos priežiūros specialistų paaiškinimus), kuriuose pateikta visa <i>informacija apie pacientą</i> (įskaitant <i>informaciją apie paciento buvimą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą</i>), reikalinga prašymui nagrinėti ir sprendimui priimti<...>“). Be to, prašant sveikatos priežiūros specialistų paaiškinimų neturėtų būti susiaurinama galimų atsakymų apimtis, atsakymai turėtų būti parengti atsižvelgiant į konkrečią su konkrečia žala susijusią situaciją. Atsižvelgiant į tai priedo 15 p. patikslintas taip: „Paslaugą teikuso (-ių) asmens sveikatos priežiūros specialisto (-ų) paaiškinimai dėl žalos padarymo priežasčių, aplinkybių, pasekmių ir žalos paciento sveikatai vertinimo pagal neturtinės žalos atlyginimo kriterijus, nurodytus Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo 167.2 papunktyje pateiktoje Neturtinės žalos atlyginimo kriterijų ir pagal juos skiriamų balų lentelėje (tiek, kiek tai nenurodyta šio Paaiškinimo 1–14 punktuose)“.</p> |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>3. PŽA Įstatymo, įsigaliosiančio nuo 2020-01-01, 25 str. 2 numatyta, kad tarp teismo sprendimu priteistos didesnės nei Komisijos sprendimu nustatytos atlygintinos žalos dydžio skirtumas pacientui sumokamas iš sąskaitos. Kyla pagrįstas klausimas dėl teismo sprendimus paciento naudai priteistų bylinėjimosi išlaidų. Kaip šios išlaidos būtų traktuojamos ir iš kokių lėšų bei kas padengs teismo sprendimu pacientui priteistas teismines bylinėjimosi išlaidas? Teismo sprendimu priteistos bylinėjimosi išlaidos PŽA Įstatymo prasme nėra žalos suma. Rekomenduotina Apraše ar kitame teisės akte šį klausimą aptarti ir įtraukti į aukščiau minėtus klausimus atsakančias nuostatas.</p> | <p>Neatsižvelgta. Įstatyme bylinėjimosi išlaidų atlyginimo šaltinis nenurodytas, atsižvelgiant į tai apraše tai negali būti reguliuojama. Bylinėjimosi išlaidos, manytina, būtų padengiamos iš tos institucijos ar įstaigos, kuri bus atsakovu byloje dėl žalos atlyginimo, lėšų.</p> |
| | <p>Rekomenduotina apibrėžti kad naujoji Komisija nagrinės ir iki Įstatymo įsigaliojimo atsiradusius žalos atvejus, tačiau, tokiu atveju, bus vadovaujamas žalos atsiradimo metu galiojusiais teisės aktais.</p> | <p>Atsižvelgta iš dalies. Siūloma nuostata numatyta Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimo Nr. 152 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“ projekte: „3. Nustatyti, kad šio nutarimo nustatyta tvarka sudaryta Komisija sprendimus dėl paciento sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės), atsiradusios iki 2020 m. sausio 1 d. sudarytų asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo sutarčių galiojimo metu, atlyginimo priima ir šiame punkte nurodyta paciento sveikatai padaryta žala (turtinė ir neturtinė) atlyginama pagal iki 2020 m. sausio 1 d. galiojusias Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatas.“</p> |
| <p>Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2019 m. gruodžio 6 d. raštas Nr.</p> | <p>Įvertinus tai, kad NDNT nepriima sprendimų dėl neįgalumo lygio ir specialiųjų poreikių priežasčių nustatymo, projekte siūlomas reguliavimas nustatyti neturtinės žalos atlyginimo kriterijus vertinant NDNT neįgalumo lygio nustatymo ar specialiųjų poreikių nustatymo pokytį po žalos atsiradimo, kai pagrindinė jo priežastis – žalos sukeltos ligos ir (ar) sveikatos sutrikimai, atsiradimas ar padidėjimas, negali būti įgyvendintas nepakeitus įstatymo. <...> Dėl nurodytų priežasčių bei įvertinus nurodytą Nutarimo projekto įsigaliojimo terminą (2020 m. sausio 1 d.) siūlytina atsisakyti vertinimo (balų skyrimo) pagal lentelėje nurodytus kriterijus 1.1.1; 1.1.2, 1.1.3, o atlygintinos neturtinės žalos dydį vertinti pagal paciento organų, jų</p> | <p>Neatsižvelgta. Siuntime į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 „Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 1 priedas) nustatyta, kad turi būti įrašoma pagrindinė diagnozė</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>sistemų ar kūno dalių funkcijų praradimo ar sutrikdymo mastą (vieno organo, organų sistemos arba kūno dalies ar kelių organų, organų sistemų arba kūno dalių, funkcijų sutrikdymą ar funkcijų netekimą).</p> | <p>bei kitos diagnozės. Pagal šias diagnozes Komisija matys, ar neįgalumas, darbingumas ar specialieji poreikiai susiję su žala, ar ne.</p> |
| <p>Lietuvos savivaldybių asociacijos 2019 m. gruodžio 4 d. raštas Nr. (12)-SD-774</p> | <p>1. Projektu 6 punkte nurodyta, kad sveikatos priežiūros įstaiga ne vėliau kaip per 7 darbo dienas nuo Komisijos sekretoriato rašto gavimo dienos, turi pateikti Komisijai paciento medicinos dokumentų kopijas, sveikatos priežiūros įstaigos paaiškinimą bei sveikatos priežiūros specialistų paaiškinimus. Savivaldybių nuomone, 7 darbo dienų terminas yra akivaizdžiai nepakankamas. Sveikatos priežiūros įstaiga, norėdama pateikti savo paaiškinimą turi surinkti visų sveikatos priežiūros specialistų, teikusių paslaugas pacientui, paaiškinimus ir įvertinti paciento medicinos dokumentus. Dalis sveikatos priežiūros specialistų įstaigose nedirba kiekvieną dieną, taip pat jie gali atostogauti ar būti išvykę į kvalifikacijos tobulinimosi kursus, todėl jų paaiškinimų surinkimas gali užtrukti. Sudėtingesnio atvejo išnagrinėjimui ir kvalifikuoto bei išsamaus paaiškinimo parengimui taip pat reikalingas laikas, todėl siūlome medicinos dokumentų sveikatos priežiūros įstaigos bei sveikatos priežiūros specialistų paaiškinimų pateikimo terminą prailginti bent iki 15 darbo dienų. Pažymėtina, kad pati Komisija yra suinteresuota gauti išsamius ir kvalifikuotai parengtus įstaigų ir specialistų paaiškinimus, nes jie padeda objektyviai įvertinti visas faktines aplinkybes, susijusias su konkrečiu klinikiu atveju.</p> | <p>Atsižvelgta iš dalies. Terminas asmens sveikatos priežiūros įstaigai pateikti paciento medicinos dokumentus ir savo paaiškinimus ilginti iki 15 darbo dienų neįmanoma. Pagal projektą jau vien prašymo pirminis įvertinimas (ar pateikti visi dokumentai) Komisijos sekretoriato (5 d.d.), rašto asmens sveikatos priežiūros įstaigai išsiuntimas su prašymu pateikti paaiškinimus ir medicinos dokumentus (3 d.d.) ir įstaigos paaiškinimo ir medicinos dokumentų pateikimas (7 d.d.) užtruks 15 darbo dienų (t. y. 21 kalendorinė dieną). Komisijai gali reikėti kreiptis į ekspertus dėl išvados (rengiamame ekspertų išvadų teikimo apraše numatyta, kad ekspertui išvadai pateikti turi būti numatyta nuo 5 iki 10 darbo dienų) ar kitus asmenis dėl kitų dokumentų pateikimo (5 d.d.). Vis šie veiksmai jau sudaro apie 1 mėnesį. Tačiau Komisijai dar reikia rinktis į posėdžius (ne mažiau kaip 2, o jei reikia papildomai kreiptis į kitus asmenis ar ekspertus, ir daugiau), o bendras terminas Komisijai priimti sprendimą dėl prašymo yra 2 mėnesiai (su 1 mėnesio galimu pratęsimu, pvz., esant ypač sudėtingiems atvejams ar kai reikia surinkti daug duomenų ar dėl kitų priežasčių). Atsižvelgiant į tai, projekte terminas pratęstas iki 10 darbo dienų.</p> |
| | <p>2. Kai kurios savivaldybės nesutinka su Projekto 6 punkte nurodyta nuostata, kad komisija įstaigos, kurioje padaryta žala, kartu su paciento medicinos dokumentais prašo pateikti aprašo priede nurodytą „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir asmens sveikatos priežiūros specialisto paaiškinimo apie žalą paciento sveikatai“ formą, kurioje dubliuojami paciento medicinos dokumentuose esantys duomenys. Manome, kad įstaiga, kurioje galimai padaryta žala, komisijai turėtų pateikti tik paciento medicininius dokumentus, pagal kuriuos komisija ir ekspertai nuspręstų ar padaryta žala pacientui. Jei gydymo įstaiga sutinka su komisijos ir ekspertų</p> | <p>Neatsižvelgta. Asmens sveikatos priežiūros paaiškinimas būtinas kaip susisteminta ir apibendrinta informacija apie asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurias teikiant kilo žala. Vien iš medicinos dokumentų būtų sudėtinga tiksliai atsekti tam tikrų veiksmų teikiant paslaugas eiliškumą, žmogiškąjį faktorių, nulėmusį tam tikrus veiksmus ir kt. Pastebėtina, kad toks paaiškinimas visiškai nereiškia paciento ir asmens sveikatos</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>sprendimu, kad žala pacientui padaryta, žala atlyginama pacientui nedalyvaujant gydymo įstaigai. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga nesutikdama su komisijos ir ekspertų išvadomis, privalėtų pateikti savo argumentuotą paaiškinimą, kuris būtų svarstomas komisijos posėdyje, dalyvaujant gydymo įstaigos atstovams ir atvejį tyrusiems ekspertams. Taip būtų įgyvendintas paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis, nebūtų supriešinamas pacientas, pacientą gydęs gydytojas ir gydymo įstaiga, sutrumpėtų žalos nagrinėjimo laikas, sveikatos priežiūros specialistai išmoktų neslėpti savo nesėkmių.</p> | <p>priežiūros ar sveikatos priežiūros specialisto supriešinimo – priešingai, pateikiant išsamų ir apgalvotą rašytinį paaiškinimą daug geriau matyti visa paslaugų teikimo eiga ir žalos ryšys su paslaugomis. Gi pacientui ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos atstovams susitikus Komisijos posėdyje neišvengiama emocingos reakcijos ir ne visada objektyvių paaiškinimų. Atsižvelgiant į tai, žalos atlyginimo procesą siekiama padaryti maksimaliai objektyvų ir paremtą dokumentais, o ne subjektyviais vertinimais.</p> |
| | <p><...> neaišku, pagal kokias taisykles ir procedūras Komisija priiminės sprendimus dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atsiradusios iki 2020 m. sausio 1 d. Ar dėl šių atvejų bus organizuojami atskiri Komisijos posėdžiai, ar to paties posėdžio metu bus taikomos skirtingos procedūros ir tvarkos.</p> | <p>Neatsižvelgta. Projekto 3 punkte nustatyta, kad nutarimo nustatyta tvarka sudaryta Komisija sprendimus dėl paciento sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės), atsiradusios iki 2020 m. sausio 1 d. sudarytų asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo sutarčių galiojimo metu, atlyginimo prima ir šiame punkte nurodyta paciento sveikatai padaryta žala (turtinė ir neturtinė) atlyginama pagal iki 2020 m. sausio 1 d. galiojusias Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatas. Taigi Komisija nagrinėjama paciento sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės), atsiradusios iki 2020 m. sausio 1 d. sudarytų asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo sutarčių galiojimo metu, atvejus vadovausis Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo ir Komisijos nuostatų redakcija, galiojusia iki 2020 m. sausio 1 d. Tai reiškia, kad turės būti laikomasi juose nustatytos nagrinėjimo procedūros ir terminų, tačiau ar tai bus daroma tame pačiame posėdyje, kuriame nagrinėjamos po 2020 m. sausio 1 d. kilusios žalos, ar ne, įtakos žalos išnagrinėjimui ir sprendimui dėl jos atlyginimo neturi, todėl tai reglamentuoti</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | | netikslinga (Komisija spręs atsižvelgdama į vienokių ir kitokių atvejų skaičių ir jų nagrinėjimo terminus pagal atitinkamos redakcijos teisės aktų reikalavimus). |
| Kauno miesto savivaldybė (pastabos pateiktos Lietuvos savivaldybių asociacijos 2019 m. gruodžio 4 d. raštu Nr. (12)-SD-774) | <p><...> asmuo, netenkinantis Įstatymo 13 straipsnio teisės normos, nėra subjektas, kuriam Įstatymo nustatyta tvarka gali būti atlyginta žala. Tokiu atveju pilnamečiai vaikai, neišlaikomi šeimos nariai, broliai, seserys, artimais ryšiais susiję asmenys negali tikėtis žalos atlyginimo pagal Įstatymą. Nei Įstatymas, nei poįstatyminiai aktai nereglamentuoja atvejų, kai žalą patiria Įstatymo 13 straipsnio nuostatų neatitinkantys asmenys, kas ir kaip tokiais atvejais atlygina patirtą žalą. Todėl kyla klausimas, kaip ASPĮ atlygins žalą tais atvejais, kurie nėra reglamentuoti Įstatymo ir Aprašo.</p> | <p>Neatsižvelgta. Aprašu asmenų, kuriems žala atlyginama vadovaujantis įstatymo nuostatomis, rato plėsti negalima, taip pat negalima reguliuoti įstatymo 13 straipsnyje nenurodytų asmenų žalos atlyginimo tvarkos.</p> <p>Yra priimtas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 1, 4 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymas, kuriuo asmenų, kuriems žala atlyginama vadovaujantis įstatymu, ratas išplečiamas, į jį įtraukiant mirusio paciento darbingus tėvus (įtėvius) ir pilnamečiai vaikus (įvaikius), kuriuos su pacientu siejo ypač artimas ir glaudus ryšys.</p> |
| | <p>Įstatymo 27 straipsnio I dalyje nurodytas sąskaitos, iš kurios bus atlyginama paciento sveikatai padaryta žala, sudarymo mechanizmas. Mūsų nuomone, ši įstatymo nuostata yra diskriminacinė pirminės ir antrinės asmens sveikatos paslaugas teikiančių sveikatos priežiūros įstaigų atžvilgiu.</p> <p>Įstatymo norma teigia, kad ASPĮ į sąskaitą moka dalį nuo paslaugų apyvartos: 1) tik pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tik palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas ir (arba) paliatyvosios pagalbos paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms -0,1 procento; 2) kitoms šios dalies I punkte nenurodytoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms — 0,2 procento. Poliklinika patenka į antro punkto reglamentavimą ir neatsižvelgiant nuo suteiktų antrinio lygio paslaugų masto, moka 0,2 proc. visų paslaugų apyvartos. Pažymėtina, kad 0,2 proc. visos apyvartos mokesčių moka ir visos trečiojo lygio asmens sveikatos paslaugas teikiančios įstaigos. Atsižvelgtina į tai, kad didžioji dalis pacientams padaromos žalos yra susijusi būtent su trečiojo lygio paslaugų teikimu, todėl tokia nuostata, kai sulyginamas antro ir trečio lygio paslaugas teikiančių įstaigų įmokų procentas, yra diskriminacinė tik pirmojo ir antrojo</p> | <p>Neatsižvelgta. Pastaba nesusijusi su projekto nuostatomis.</p> <p>Pastebėtina, kad įstatymo 9 straipsniu Vyriausybės įgaliotai institucijai pavesta kiekvienais metais nuo 2021 m. sausio 1 d. iki 2025 m. gruodžio 31 d. atlikti praėjusių metų įstatymo 27 straipsnyje nustatyto teisinio reguliavimo stebėseną ir iki atitinkamų einamųjų metų kovo 1 dienos teikti Vyriausybei šios stebėsenos ataskaitą. Atsižvelgiant į šios stebėsenos rezultatus bus priimami sprendimai dėl įmokų sąskaitą tikslinimo poreikio.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>lygio paslaugas teikiančių įstaigų atžvilgiu. Ši nuostata, kaip ydinga ir diskriminacinė, turėtų būti keičiama.</p> <p>27 straipsnio 8 dalyje nurodyta, kad įmokų į sąskaitą mokėjimo, sąskaitos administravimo ir sąskaitos lėšų naudojimo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras. Nepateikti jokie teisės aktų projektai, todėl likus mėnesiui iki įstatymo pakeitimų įsigaliojimo, ASPI nežino, kokia tvarka bus reglamentuojamas įmokų mokėjimas ir negali atitinkamai tam pasiruošti.</p> <p>Aprašas ir Įstatymas visiškai nereglamentuoja tų atvejų, jeigu teismas priimtų savarankišką sprendimą dėl atlygintinos žalos dydžio ir jis viršytų Apraše nurodytas maksimalias sumas. Įstatymo 25 straipsnyje, Aprašo 19.2 straipsnyje reglamentuojamas teismo sprendimo padidinti žalos dydį vykdymas, tačiau visiškai nereglamentuojami galimi atvejai, jeigu teismo sprendimu nustatytas žalos dydis viršys Aprašo maksimalias ribas — kas tokiu atveju mokės žalos dalį, viršijančią Aprašo maksimalias ribas?</p> | <p>Neatsižvelgta. Pastaboje nurodytas tvarkos aprašo projektas yra paskelbtas Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos Teisės aktų informacinės sistemos Projektų registravimo posistemyje ir rengiamas tvirtinti.</p> <p>Neatsižvelgta. Įstatymo 25 straipsnyje nustatyta, kad teismas, spręsdamas dėl pacientų sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo, vadovaujasi įstatymo 24 straipsnio 6 dalimi. Tai reiškia, kad teismas nesivadovaus įstatymo 24 straipsnio 7 d, kurioje numatyta, jog atlygintinos žalos dydis nustatomas vadovaujantis Apraše nurodytais atlygintinos žalos dydžiais — taigi teismas galės priteisti didesnę žalos atlyginimą nei nustatė Komisija.</p> |
| | <p>4. ASPI pagal Aprašą ir Įstatymą nėra subjektas, galintis teismui skirti Komisijos priimtą sprendimą. Tokiu būdu visame žalos atlyginimo procese ASPI tik pateikia informaciją bei dokumentus bei nuomonę pareikšto reikalavimo klausimu, tačiau neturi jokių teisinių svertų ginti savo poziciją. Tai ydinga tvarka, kadangi Įstatymas numato tam tikras pasekmes ASPI. Pvz. Įstatymo 24 straipsnio 10 teigiama, kad atlyginus žalą iš sąskaitos, regreso teisė į žalą padariusį asmenį ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje dirba žalą padaręs asmuo, neįgyjama, išskyrus jei žala padaryta tyčia, taip pat jei žalą padaręs asmuo buvo neblaivus ar apsvaigęs nuo vaistų, narkotikų ar kitų svaiginamųjų medžiagų. Klausimas, kaip Komisija, kurios Nuostatuose ir Apraše nėra numatyta teisė spręsti ASPI ir jos darbuotojo kaltės klausimą, nustatys tyčią ir taikys regreso teisę į ASPI? Nuostatų 21.4 punkte nurodyta, kad į Komisijos posėdžius kviečiama ASPI, tačiau nereglamentuojama, kad kviečiamas ir žalą padaręs ASPI darbuotojas. ASPI darbuotojas apskritai nėra proceso dalyvis, vadovaujantis Nuostatais, todėl klausimas, kaip neišklausiusi asmens Komisija priims sprendimą dėl to asmens kaltės (apsvaigęs, neblaivus, žalą padarė tyčia)?</p> | <p>Neatsižvelgta. Nagrinėjant žalos atlyginimo klausimą Komisijoje nėra sprendžiamas asmens sveikatos priežiūros įstaigos ar sveikatos priežiūros specialisto atsakomybės klausimas, todėl jiems nėra poreikio „ginti savo poziciją“. Žalos atlyginimo klausimui visiškai pakanka asmens sveikatos priežiūros įstaigos pateiktų paaiškinimų ir medicinos dokumentų bei ekspertų išvadų (jei jų bus prašoma).</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>Istatymo 26 straipsnio II dalyje nurodoma, kad Komisija kartą metuose teikia Žalos pacientų sveikatai prevencijos komisijai, kuri, vadovaujantis straipsnio 11 dalies 3 punkto nuostata, turi teisę teikti siūlymus sveikatos apsaugos ministrui dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės priežiūros ir (ar) asmens sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos įvertinimo procedūrų inicijavimo. Atkreiptinas dėmesys, kad Istatymo ir jį lydinių dokumentų paskirtis — sukurti žalos atlyginimo be kaltės sistemą. Minėto 3 punkto teisės normos pasekmės gali būti tokios, kad SAM ministras gali inicijuoti ASPI darbuotojo licencijos peržiūrėjimo procedūrą, kurios pasėkoje ASPI darbuotojas gali netekti licencijos. Pabrėžtina, kad ASPI darbuotojas nėra Istatymu, Aprašu ir Nuostatais apibrėžto proceso dalyvis, jo kaltė šiame procese nėra nustatinėjama, tačiau 26 straipsnio 11 dalies 3 punkto teisės normos pasekmės jam būtų taikomos kaip kaltam asmeniui.</p> | <p>Neatsižvelgta. Pastaboje nurodytos nuostatos yra įstatyme, todėl pastaba nesusijusi su projekto nuostatomis.</p> <p>Pastebėtina, kad asmens sveikatos priežiūros specialisto profesinės kompetencijos patikrinimas nėra tiesioginė Komisijos sprendimo dėl žalos atlyginimo pasekmė. Komisija teiks apibendrintas metines ataskaitas Žalos pacientų sveikatai prevencijos komisijai, kuri pagal šių ataskaitų duomenis spręs, kokių prevencinių (teisės aktų keitimo, kompetencijos tikrinimo ar kt.) veiksmų turi būti imamasi. Svarbu yra tai, kad nepaisant to, jog įstatymu diegiama žalos atlyginimo be kaltės sistema, turi būti užtikrinama pacientų sauga – negali būti leidžiama sveikatos priežiūros paslaugas teikti asmens sveikatos priežiūros specialistams, kurių profesinė kompetencija yra nepakankama.</p> <p>Atsižvelgiant į tai, turi likti galimybė žalos atlyginimo kontekste pastebėjus galimą nekompetenciją patikrinti sveikatos priežiūros specialistų profesinę kvalifikaciją.</p> |
| <p>Klaipėdos miesto savivaldybė (pastabos pateiktos Lietuvos savivaldybių asociacijos 2019 m. gruodžio 4 d. raštu Nr. (12)-SD-774)</p> | <p>Pastabos tokios pat, kaip Nacionalinės sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos 2019 m. lapkričio 29 d. rašte Nr. 19/22.</p> | <p>Neatsižvelgta. Žr. argumentus dėl Nacionalinės sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos 2019 m. lapkričio 29 d. raštu pateiktų pastabų Nr. 19/22.</p> |
| <p>Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos 2019 m. gruodžio 12 d. raštas Nr. (1.6E) 2T-1332</p> | <p>2. Aprašo projekto 5 punkto antrojo sakinio nuostatos dėl dokumentų saugojimo išbrauktinos arba perkeltinos, nes aprašo projekto 22 punkte yra nustatyti dokumentų saugojimo terminai.</p> | <p>Neatsižvelgta. Aprašo 5 punkte nustatytas prašymo ir su prašymu pateiktų dokumentų saugojimo terminas, o 22 punkte – Komisijos sprendimų, ekspertų išvadų, įstaigų ir fizinių ir juridinių asmenų pateiktų dokumentų ir neįskaitomų prašymų saugojimo terminas.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>Prašymo ir su prašymu pateiktų dokumentų saugojimo termino reguliavimą tikslinga palikti 5 punkte (o ne perkelti į 22 punktą), kadangi aprašo 4 punkte nustatytas prašymą pateikusių asmenų informavimas apie prašymo nenagrinėjimą, o 5 punkte – prašymo ir dokumentų grąžinimas (nenagrinėjimo atveju) bei saugojimas (nagrinėjimo atveju).</p> | <p>Prašymo ir su prašymu pateiktų dokumentų saugojimo termino reguliavimą tikslinga palikti 5 punkte (o ne perkelti į 22 punktą), kadangi aprašo 4 punkte nustatytas prašymą pateikusių asmenų informavimas apie prašymo nenagrinėjimą, o 5 punkte – prašymo ir dokumentų grąžinimas (nenagrinėjimo atveju) bei saugojimas (nagrinėjimo atveju).</p> |
| <p>4. Pažymėtina, kad sąvoka neišvengiama žala apibrėžiama Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (2020 m. sausio 1 d. redakcija) (toliau – Įstatymas) 2 straipsnio 91 dalyje, todėl aprašo projekto 9.2.2 papunktyje nurodytas sąvokos neišvengiama žala platesnis paaiškinimas galėtų būti pateikiamas tik kaip pavyzdinis, o ne kaip baigtinis šios sąvokos išaiškinimas.</p> | <p>Neatsižvelgta. Aprašo 9.2.2 p. pateiktas atveju, kada žala laikytina neišvengiama, sąrašas yra išsamus, todėl nurodyti, kad jis yra pavyzdinis, nebūtų tiksliu. Yra priimtas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 1, 4 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymas, kuriuo nustatyta, kad neišvengiamos žalos kriterijus nustato Lietuvos Respublikos Vyriausybė (įstatymo 1 str.).</p> | <p>Neatsižvelgta. Aprašo 9.2.2 p. pateiktas atveju, kada žala laikytina neišvengiama, sąrašas yra išsamus, todėl nurodyti, kad jis yra pavyzdinis, nebūtų tiksliu. Yra priimtas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 1, 4 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymas, kuriuo nustatyta, kad neišvengiamos žalos kriterijus nustato Lietuvos Respublikos Vyriausybė (įstatymo 1 str.).</p> |
| <p>8. Dėl nuostatos, kad žalos atlyginimas vaikui skaičiuojamas tik iki vaiko pilnametystės, pažymėtina, kad Civilinio kodekso 3.1921 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad tėvai, turintys galimybę, privalo išlaikyti savo vaikus, sulaukusius pilnametystės, kurie mokosi pagal vidurinio ugdymo programą ar pagal formaliojo profesinio mokymo programą pirmajai kvalifikacijai įgyti arba studijuoja aukštojoje mokykloje pagal nuolatinės studijų formos programą ir yra ne vyresni negu 24 metų ir kuriems būtina materialinė parama, atsižvelgiant į vaikų, sulaukusių pilnametystės, turinę padėtį, gaunamas pajamas, galimybę patiems gauti pajamų ir kitas svarbias aplinkybes. Taigi įstatymas numato tėvų pareigą, esant nurodytoms aplinkybėms, vaikus išlaikyti ne tik iki 18, bet ir iki 24 metų amžiaus. Atsižvelgiant į tai kas išdėstyta siūlytina tikslinti aprašo projekto 16.2 papunktį, be kita ko, tikslinant tekstą kalbos požiūriu, siekiant aiškesnio nuostatų dėstymo (pavyzdžiui skaidant šio papunkčio antrąjį sakinį į kelis sakinius).</p> | <p>Atsižvelgta iš dalies. Apraše numatyta, kad netiesioginiai nuostoliai (negautos pajamos), atlyginami iki vaikui sukaks 24 metai, negalima, nes nėra žinoma, ar vaikas atitiks pastaboje nurodytas sąlygas, kuomet jis turi teisę į išlaikymą, t. y. ar jis mokysis pagal formaliojo profesinio mokymo programą pirmajai kvalifikacijai įgyti arba studijuos aukštojoje mokykloje pagal nuolatinės studijų formos programą.</p> | <p>Atsižvelgta iš dalies. Apraše numatyta, kad netiesioginiai nuostoliai (negautos pajamos), atlyginami iki vaikui sukaks 24 metai, negalima, nes nėra žinoma, ar vaikas atitiks pastaboje nurodytas sąlygas, kuomet jis turi teisę į išlaikymą, t. y. ar jis mokysis pagal formaliojo profesinio mokymo programą pirmajai kvalifikacijai įgyti arba studijuos aukštojoje mokykloje pagal nuolatinės studijų formos programą.</p> |

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

2020-07-07