

LIETUVOS RESPUBLIKOS
PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562 1, 2,
13 STRAIPSNIŲ IR V SKYRIAUS PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2026 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 1 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 1 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:

„1. Šis įstatymas nustato paciento teises ir pareigas, paciento atstovavimo ypatumus, paciento skundų nagrinėjimo ir paciento ar biomedicininiam tyrimui, nurodytame Lietuvos Respublikos biomedicininio tyrimų etikos įstatymo 11¹ straipsnyje (toliau – biomedicininis tyrimas), dalyvaujančio tiriamojo (toliau – tiriamasis) sveikatai padarytos žalos atlyginimo pagrindus.“

2. Pakeisti 1 straipsnio 2 dalies 3 punktą ir jį išdėstyti taip:

„3) draudimo varžyti paciento teises dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų, pažiūrų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, negalios ar kitokiais pagrindais, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus, nepažeidžiant bendrųjų žmogaus teisių principų.“

2 straipsnis. 2 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 2 straipsnio 9¹ dalį ir ją išdėstyti taip:

„9¹. **Nepageidaujama reakcija** – nenorimas neigiamas žmogaus organizmo atsakas į vaistinių preparatų, medicinos priemonę, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą.“

2. Pakeisti 2 straipsnio 14 dalį ir ją išdėstyti taip:

„14. **Paciento ar tiriamojo sveikatai padaryta žala** – paciento ar tiriamojo sveikatos sutrikdymas ar mirtis dėl šiame įstatyme nurodytų su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu ir (arba) biomedicininio tyrimo atlikimu susijusių priežasčių.“

3. Papildyti 2 straipsnį 15 dalimi:

„15. Kitos šiame įstatyme vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžiamos Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse, Biomedicininio tyrimų etikos įstatyme, Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme, Lietuvos Respublikos farmacijos įstatyme, Lietuvos Respublikos krizių valdymo ir civilinės saugos įstatyme, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme, Lietuvos Respublikos viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatyme, Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatyme ir Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatyme.“

3 straipsnis. 13 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 13 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„13 straipsnis. Teisė į žalos atlyginimą“

1. Pacientas, tiriamasis ir asmuo, kuris buvo mirusio paciento ar tiriamojo išlaikomas arba jo mirties dieną turėjo teisę gauti iš jo išlaikymą (nepilnamečiai vaikai (įvaikiai), sutuoktinis, nedarbingi tėvai (įtėviai) ar kiti faktiniai nedarbingi išlaikytiniai), taip pat mirusio paciento ar tiriamojo vaikas, gimęs po jo mirties, turi teisę į turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento ar tiriamojo sveikatai padarytos žalos, (toliau – žala) atlyginimą.

2. Teisę į neturtinės žalos atlyginimą taip pat turi:

1) dėl paciento ar tiriamojo mirties – kiti asmenys, kuriuos su pacientu ar tiriamuoju siejo ypač artimas ir glaudus ryšys;

2) dėl žmogaus vaisiaus (toliau – vaisius) žūties – biologinis vaisiaus, kuris žuvo 22 nėštumo savaitę ar vėliau (gimė negyvas), tėvas, jei jis yra pacientės ar tiriamosios sutuoktinis, partneris, kai partnerystė įregistruota įstatymų nustatyta tvarka, ar kitas vyras, kurį su paciente ar tiriamąja sieja ypač artimas ir glaudus ryšys, (toliau kartu – vaisiaus tėvas) ir jei dėl vaisiaus žūties Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija (toliau – Komisija) priėmė sprendimą pacientei ar tiriamajai atlyginti žalą.

3. Dėl mirusio paciento ar tiriamojo ir šio straipsnio 2 dalies 1 punkte nurodytų asmenų, taip pat pacientės ar tiriamosios ir šio straipsnio 2 dalies 2 punkte nurodyto kito vyro ryšio artimumo ir glaudumo sprendžia Komisija pagal šių asmenų ar jų atstovo pateiktus duomenis, patvirtinančius paciento ar tiriamojo ir šių asmenų ypač artimą ir glaudų ryšį (atsižvelgiant į bendravimo intensyvumą ir rūpinimosi vienas kitu pobūdį).

4. Teisę į turtinės žalos (laidojimo išlaidų) atlyginimą taip pat turi asmuo, kuris patyrė mirusio paciento ar tiriamojo, ar žuvusio vaisiaus laidojimo išlaidas.“

4 straipsnis. V skyriaus pakeitimas

Pakeisti V skyrių ir jį išdėstyti taip:

„V SKYRIUS GINČŲ SPRENDIMAS IR ŽALOS ATLYGINIMAS

23 straipsnis. Teisė pateikti skundą dėl paciento teisių pažeidimo (išskyrus dėl paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo)

1. Pacientas asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kurioje, jo manymu, buvo pažeistos jo teisės, ne vėliau kaip per vienus metus nuo dienos, kai sužino, kad jo teisės pažeistos, bet ne vėliau kaip per 3 metus nuo teisių pažeidimo dienos, turi teisę pateikti skundą, išskyrus atvejus, kai dėl jo teisių pažeidimo padaryta žala, dėl kurios atlyginimo kreipiamasi šio įstatymo 25 straipsnyje nustatyta tvarka.

2. Skundai gali būti pateikiami tiesiogiai (atvykus į asmens sveikatos priežiūros įstaigą), per atstumą (registruotu paštu, per kurjerį, siunčiami elektroniniu paštu, kitomis elektroninio ryšio priemonėmis, užtikrinančiomis galimybę nustatyti skundą teikiančio asmens tapatybę). Skunde turi būti nurodytos paciento teisės, kurias, jo manymu, asmens sveikatos priežiūros įstaiga pažeidė, tai pagrindžiančios aplinkybės ir paciento reikalavimai pašalinti jo teisių pažeidimą. Prie skundo turi būti pridedami dokumentai (jeigu pacientas juos turi), patvirtinantys skunde nurodytas aplinkybes ir pagrindžiantys skunde nurodytus reikalavimus. Jeigu skundą pateikia paciento atstovas, prie jo taip pat pridedamas atstovavimą liudijantis dokumentas. Išsamius skundui ir dokumentams, teikiamiems su skundu, keliamus reikalavimus nustato sveikatos apsaugos ministras.

3. Jeigu kartu su skundu pateikti ne visi, netinkamai įforminti dokumentai, kurie turi būti teikiami su skundu, ir (ar) juose ir (arba) skunde pateikta ne visa ir (ar) netiksli informacija, asmens sveikatos priežiūros įstaiga ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo skundo gavimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dienos skundą pateikusiam asmeniui nurodo nustatytus trūkumus ir informuoja, kad per 30 dienų nuo skundą pateikusio asmens informavimo apie nustatytus trūkumus dienos nepašalinus trūkumų skundas nebus nagrinėjamas ir kad tokiu atveju pacientas turi teisę skundą asmens sveikatos priežiūros įstaigai pateikti iš naujo.

4. Skundai nenagrinėjami ir grąžinami juos pateikusiam asmeniui nurodant grąžinimo priežastis šiais atvejais:

1) kartu su skundu pateikti ne visi, netinkamai įforminti dokumentai, kurie turi būti teikiami su skundu, ir (ar) juose ir (arba) skunde pateikta ne visa ir (ar) netiksli informacija ir skundą pateikęs asmuo per šio straipsnio 3 dalyje nurodytą terminą neįvykdė reikalavimo ištaisyti trūkumus;

2) skundas pateiktas praleidus šio straipsnio 1 dalyje nurodytą terminą;

3) nėra galimybės skundą teikiantį asmenį identifikuoti arba patikrinti skundo autentiškumo;

4) skundas grindžiamas akivaizdžiai tikrovės neatitinkančiais faktais arba jeigu jo turinys nekonkretus ir nesuprantamas ir dėl to asmens sveikatos priežiūros įstaiga negali tokio skundo išnagrinėti;

5) paaiškėja, kad asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kuriai pateiktas skundas, arba kompetentingas viešojo administravimo subjektas yra pateikęs atsakymą arba priėmęs sprendimą dėl to paties klausimo ir asmuo nepateikia naujų duomenų, leidžiančių abejoti ankstesnio atsakymo pagrįstumu ar ginčyti priimtą sprendimą;

6) paaiškėja, kad skundą dėl to paties klausimo pradėjo nagrinėti ar išnagrinėjo teismas;

7) asmens sveikatos priežiūros įstaiga negali spręsti skunde išdėstytų klausimų, nes jų sprendimas priskirtas kompetentingam viešojo administravimo subjektui.

5. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga paciento skundą turi išnagrinėti ir raštu pranešti pacientui arba, jeigu skundą pateikė paciento atstovas, paciento atstovui nagrinėjimo rezultatus ne vėliau kaip per 20 darbo dienų nuo skundo gavimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dienos. Jeigu paciento skundas susijęs su sveikatos priežiūros specialistų elgesio atitiktimi medicinos etikos reikalavimams, skundą turi išnagrinėti ir medicinos etikos komisija, jei vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu ji turi būti sudaryta, o jos nagrinėjimo rezultatai turi būti įtraukti į asmens sveikatos įstaigos atsakymą dėl paciento skundo. Trūkumų šalinimo laikas, nurodytas šio straipsnio 3 dalyje, į šioje dalyje nustatytą terminą neįskaičiuojamas. Skundai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje nagrinėjami neatlygintinai.

6. Pacientas su skundu dėl jo pažeistų teisių, susijusių su asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu ir kokybe, gynimo per šio straipsnio 1 dalyje nustatytą terminą, į kurį neįskaičiuojamas šio straipsnio 5 dalyje nurodytas paciento skundo nagrinėjimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje laikotarpis, turi teisę kreiptis į Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybą prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Tarnyba), dėl jo pažeistų teisių, susijusių su privalomojo sveikatos draudimo klausimais, gynimo – į Valstybinę ligonių kasą prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa), dėl jo pažeistų teisių, susijusių su asmens sveikatos priežiūros paslaugų atitiktimi bioetikos reikalavimams, gynimo – į Lietuvos bioetikos komitetą. Į šioje dalyje nurodytas institucijas pacientas turi teisę kreiptis, tik jeigu nesutinka su asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje, jo manymu, jo teisės buvo pažeistos, sprendimu, priimtu išnagrinėjus jo skundą, arba jeigu jo skundas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje nepriimamas nagrinėti, išskyrus šio straipsnio 4 dalyje nurodytus atvejus, arba jeigu jo skundas neišnagrinėjamas per šio straipsnio 5 dalyje nustatytą terminą. Šioje dalyje nurodytais atvejais pacientas turi teisę kreiptis ir tiesiai į teismą, taip pat skusti šioje dalyje nurodytų institucijų veiksmus ar neveikimą nagrinėjant jo skundą Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo tvarka.

7. Tarnyba paciento skundą turi išnagrinėti (jei skundui išnagrinėti reikia atlikti patikrinimą dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigos veiksmų ar neveikimo – ir jį atlikti) ir raštu pranešti pacientui arba, jeigu skundą pateikė paciento atstovas, paciento atstovui nagrinėjimo rezultatus ne vėliau kaip per 5 mėnesius nuo skundo gavimo dienos. Motyvuotu Tarnybos sprendimu paciento skundo nagrinėjimo terminas gali būti pratęsimas ne ilgesniam nei 3 mėnesių terminui. Kitos šio straipsnio 6 dalyje nurodytos institucijos paciento skundą turi išnagrinėti per Viešojo administravimo įstatyme nustatytus terminus. Jei Lietuvos bioetikos komitetui atsakymui į paciento skundą parengti reikia Tarnybos ir (arba) kitų institucijų išvadų, kurios, vadovaujantis jų pateikimą reguliuojančiais teisės aktais, pateikiamos per ilgesnį nei Viešojo administravimo įstatyme nurodytą maksimalų terminą, motyvuotu Lietuvos bioetikos komiteto sprendimu skundo nagrinėjimo terminas gali būti papildomai pratęstas terminui, lygiam šių išvadų pateikimo terminui ir 10 darbo dienų po jų pateikimo termino pabaigos.

8. Šio straipsnio 6 dalyje nurodytos institucijos skundo nagrinėjimo tikslais turi teisę iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų gauti visą informaciją apie pacientą (įskaitant paciento medicinos dokumentų kopijas ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos bei asmens sveikatos priežiūros specialistų paaiškinimus, kuriuose pateikiama informacija apie pacientą – apie jo buvimą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, sveikatos būklę, ligos diagnozę, gydymo prognozę ir gydymą, taip pat visą kitą asmeninio pobūdžio informaciją), būtiną skundui išnagrinėti. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, į

kurias kreipiasi atitinkama šio straipsnio 6 dalyje nurodyta institucija, privalo pateikti jai šioje dalyje nurodytą informaciją per 10 darbo dienų nuo prašymo gavimo dienos.

24 straipsnis. Priežastys, dėl kurių kilęs paciento ar tiriamojo sveikatos sutrikdymas ar mirtis laikomi žala

Paciento ar tiriamojo sveikatai žala yra laikoma padaryta, kai ji kilo dėl bent vienos iš šių su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu ir (arba) biomedicininio tyrimo atlikimu susijusių priežasčių:

1) netinkamo profilaktikos, diagnostikos ir (arba) gydymo metodo ir (arba) jo taikymo būdo pasirinkimo ir (arba) netinkamo sprendimo, susijusio su asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimu, priėmimo ir (arba) sprendimo nepriėmimo, t. y. kai nustatoma, kad atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu buvusį medicinos ir (ar) slaugos mokslo lygį ir gerąją medicinos praktikos patirtį, turėjo būti pasirinktas kitas profilaktikos, diagnostikos ir (arba) gydymo metodas ir (arba) kitas pasirinkto metodo taikymo būdas arba pasirinktas kitoks sprendimas. Netinkamu metodo pasirinkimu ir (ar) netinkamo sprendimo priėmimu, be kita ko, nelaikomi atvejai, kai paciento sveikatos sutrikdymas ar mirtis:

a) yra ligos ar sveikatos sutrikimo, kuriuo pacientas sirgo iki žalos atsiradimo, pasekmė ir (ar) komplikacija ar mirtį sukėlė natūralios priežastys;

b) yra sąlygota paciento, išskyrus kraujo, audinių, ląstelių ar organų donorą, individualių savybių, kurios nebuvo žinomos teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

2) medicinos priemonės ir (ar) kitos priemonės, ir (ar) įrangos, naudojamų teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) atliekant biomedicininį tyrimą, defekto, gedimo ir (ar) netinkamo veikimo asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimo ir (ar) biomedicininio tyrimo atlikimo metu;

3) kitų, nei nurodytos šios dalies 1 ir (arba) 2 punkte, priežasčių – tik kraujo, audinių, ląstelių ar organų donoro sveikatos sutrikdymas ar mirtis;

4) nepageidaujamos reakcijos į tiriamąjį vaistinį preparatą, tiriamąją medicinos priemonę ir (ar) tiriamąją invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą, kai nustatoma, kad esant toms pačioms aplinkybėms pasirinkus klinikinėje praktikoje įprastai taikomą vaistinį preparatą, medicinos priemonę ir (ar) invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą toks pat sveikatos sutrikdymas dėl nepageidaujamos reakcijos nebūtų galėjęs atsirasti;

5) netinkamo biomedicininio tyrimo metodo ir (arba) jo taikymo būdo pasirinkimo ir (arba) netinkamo sprendimo, susijusio su biomedicininio tyrimo atlikimu, priėmimo ir (arba) sprendimo nepriėmimo, t. y. kai nustatoma, kad atsižvelgiant į biomedicininio tyrimo dokumentus, biomedicininio tyrimo atlikimo metu buvusį medicinos ir (ar) slaugos mokslo lygį ir gerąją medicinos praktikos patirtį, turėjo būti pasirinktas kitas metodas ir (arba) kitas pasirinkto metodo taikymo būdas arba pasirinktas kitoks sprendimas. Netinkamu metodo pasirinkimu ir (ar) netinkamo sprendimo priėmimu, be kita ko, nelaikomi atvejai, kai tiriamojo sveikatos sutrikdymas ar mirtis:

a) yra ligos ar sveikatos sutrikimo, kuriuo tiriamasis sirgo iki žalos atsiradimo, pasekmė ir (ar) komplikacija ar mirtį sukėlė natūralios priežastys;

b) yra sąlygota tiriamojo individualių savybių, kurios nebuvo žinomos biomedicininio tyrimo atlikimo metu;

6) kitų, nei nurodytos šios dalies 2, 4 ir (arba) 5 punktuose, priežasčių – tik tiriamojo, kurio dalyvavimas biomedicininiame tyrime nesusijęs su jo ligos ar sveikatos sutrikimo profilaktika, diagnozavimu ir (ar) gydymu, sveikatos sutrikdymas ar mirtis.

25 straipsnis. Paciento ar tiriamojo sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimas

1. Pacientas, tiriamasis ar kitas šio įstatymo 13 straipsnyje nurodytas asmuo (toliau – kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą), norėdamas gauti žalos atlyginimą, ne vėliau kaip per 3 metus nuo dienos, kai sužinojo ar turėjo sužinoti apie žalą, Vyriausybės tvirtinamame Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento ar tiriamojo sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos apraše

(toliau – Aprašas) nustatyta tvarka turi kreiptis į Komisiją, veikiančią prie Sveikatos apsaugos ministerijos, su rašytiniu prašymu dėl žalos atlyginimo (toliau – prašymas). Komisija yra privaloma ikiteisminė institucija dėl žalos atlyginimo, išskyrus atvejus, kai civilinis ieškinys dėl žalos atlyginimo paduodamas ikiteisminio tyrimo arba baudžiamosios bylos nagrinėjimo teisme metu. Komisija prašymus nagrinėja neatlygintinai.

2. Prašymai gali būti pateikiami tiesiogiai (atvykus į Sveikatos apsaugos ministeriją arba sveikatos apsaugos ministro įgaliotą instituciją) ir per atstumą (registruotu paštu, per kurjerį, siunčiami elektroniniu paštu, kitomis elektroninio ryšio priemonėmis, užtikrinančiomis galimybę nustatyti prašymą teikiančio asmens tapatybę). Prašyme turi būti nurodyta žala (padaryta dėl su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu arba biomedicininio tyrimo atlikimu, arba asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu ir biomedicininio tyrimo atlikimu susijusių priežasčių, nurodytų šio įstatymo 24 straipsnyje), prašomos atlyginti žalos dydis ir aplinkybės (faktinis pagrindas), pagrindžiančios žalą ir reikalaujamos atlyginti žalos dydį. Jeigu prašymą pateikia paciento, tiriamojo ar kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, atstovas, prie prašymo pridedamas atstovavimą liudijantis dokumentas, o jeigu prašymą pateikia kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą, – jo teisę į žalos atlyginimą patvirtinantis dokumentas (dokumentai). Prie prašymo taip pat pridedami, jeigu pacientas, tiriamasis ar kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą, juos turi, dokumentai, patvirtinantys prašyme nurodytas žalos padarymo aplinkybes (faktinį pagrindą). Išsamius prašymui ir dokumentams, teikiamiems su prašymu, keliamus reikalavimus nustato sveikatos apsaugos ministras.

3. Jeigu kartu su prašymu pateikti ne visi, netinkamai įforminti dokumentai, kurie turi būti teikiami su prašymu, ir (ar) juose ir (arba) prašyme pateikta ne visa ir (ar) netiksli informacija, Komisija Apraše nustatyta tvarka ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo prašymo gavimo Komisijoje dienos nurodo prašymą pateikusiam asmeniui nustatytus trūkumus ir informuoja, kad per 30 dienų nuo prašymą pateikusių asmens informavimo apie nustatytus trūkumus dienos nepašalinus trūkumų prašymas nebus nagrinėjamas ir kad tokiu atveju pacientas, tiriamasis ar kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą, turi teisę prašymą Komisijai pateikti iš naujo.

4. Komisija priima sprendimą atsisakyti nagrinėti prašymą ir grąžina prašymą jį pateikusiam asmeniui, nurodydama grąžinimo priežastis, šiais atvejais:

1) kartu su prašymu pateikti ne visi, netinkamai įforminti dokumentai, kurie turi būti teikiami su prašymu, ir (ar) juose ir (arba) prašyme pateikta ne visa ir (ar) netiksli informacija ir prašymą pateikęs asmuo per šio straipsnio 3 dalyje nurodytą terminą neįvykdo reikalavimo ištaisyti trūkumus;

2) nėra galimybės prašymą teikiančią asmenį identifikuoti arba patikrinti prašymo autentiškumą;

3) prašymas pateiktas dėl žalos, padarytos ne dėl biomedicininio tyrimų arba teikiant ne asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo;

4) prašymas pateiktas pasibaigus šio straipsnio 1 dalyje nurodytam terminui;

5) prašymas grindžiamas akivaizdžiai tikrovės neatitinkančiais faktais arba jeigu jo turinys nekonkretus ir nesuprantamas ir dėl to Komisija negali tokio prašymo išnagrinėti;

6) paaiškėja, kad Komisija yra priėmusi sprendimą dėl to paties klausimo;

7) Komisija negali spręsti prašyme išdėstytų klausimų, nes jų sprendimas priskirtas kitam kompetentingam viešojo administravimo subjektui.

5. Komisijos sprendimas atsisakyti nagrinėti prašymą gali būti skundžiamas Administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka. Atsakovas šiose bylose yra Komisija.

6. Komisija Apraše nustatyta tvarka sprendimą dėl reikalaujamos žalos atlyginimo priima ne vėliau kaip per 4 mėnesius nuo prašymo gavimo Komisijoje dienos. Kai dėl objektyvių priežasčių (sudėtingas žalos nagrinėjimo atvejis (paciento mirtis, neaišku, kurioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje padaryta žala), reikalingos papildomos išvados, ekspertizės, kiti sprendimams priimti būtini dokumentai ir kt.) per šį terminą sprendimas negali būti priimtas, Komisija argumentuotu sprendimu gali šį terminą pratęsti, bet iš viso ne ilgiau kaip dar 4 mėnesiams arba, kai papildomos išvados, ekspertizės ir (ar) kiti dokumentai, kuriuose nurodytos aplinkybės gali turėti įtakos žalos ir (arba) jos dydžio nustatymui, (toliau – papildomi dokumentai) vadovaujantis jų pateikimą reguliuojančiais

teisės aktais, pateikiami per ilgesnį nei šioje dalyje nurodytą maksimalų terminą, – terminui, lygiam papildomų dokumentų pateikimo terminui ir 20 darbo dienų po jų pateikimo termino pabaigos. Apie tai, kad kitos institucijos rengia papildomus dokumentus, dėl kurių Komisijos sprendimo priėmimo terminas turėtų būti pratęstas, iki Komisijos sprendimo priėmimo dienos Komisiją privalo raštu informuoti pacientas, tiriamasis ar kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą. Šio straipsnio 3 dalyje nurodytas trūkumų šalinimo laikas ir laikotarpis, per kurį, vadovaujantis šio įstatymo 27 straipsnio 5 dalimi, asmens sveikatos priežiūros įstaigos pateikia Komisijai paciento sveikatos būklės vertinimo duomenis ir (arba) išvadas, į šį terminą neįskaičiuojamas. Jeigu dėl prašyme nurodytos žalos pradėtas ikiteisminis tyrimas arba nagrinėjama baudžiamoji byla teisme, Komisija priima sprendimą sustabdyti prašymo nagrinėjimą iki ikiteisminio tyrimo pabaigos arba teismo sprendimo priėmimo, o šis laikotarpis neįskaitomas į šioje dalyje nurodytą Komisijos sprendimo priėmimo terminą. Komisijos sprendimas ne vėliau kaip per 7 darbo dienas nuo Komisijos sprendimo priėmimo dienos pacientui, tiriamajam ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į žalos atlyginimą, pateikiamas tuo būdu, kuriuo buvo pateiktas prašymas, arba, jeigu prašymas pateiktas tiesiogiai, siunčiamas registruotu paštu paciento, tiriamojo ar kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, prašyme nurodytu adresu, taip pat išsiunčiamas paštu asmens sveikatos priežiūros įstaigai, dėl kurios teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų arba atlikto biomedicininio tyrimo priimtas Komisijos sprendimas.

7. Komisija sprendimą dėl žalos atlyginimo priima įvertinusi visą vadovaujantis šio įstatymo 27 straipsnio 5 dalimi gautą informaciją ir išvadas. Jeigu Komisija nustato, kad paciento ar tiriamojo sveikatai yra padaryta žala, ji priima sprendimą, kad žala atlyginama. Jeigu Komisija nustato, kad pacientas ar tiriamasis prisidėjo prie žalos atsiradimo (atsisakė siūlomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nevykdė šio įstatymo 12 straipsnio 2, 5 ir (arba) 7 dalyse arba biomedicininio tyrimo dokumentuose nurodytų pareigų, nesilaikė normaliai atidžiam ir protingam asmeniui suvokiamų atsargumo taisyklių), žala Apraše nustatytais sąlygomis ir tvarka neatlyginama arba mažinamas atlygintinos žalos dydis. Nustatytas atlygintinos žalos dydis yra mažinamas ligos išmokos, mokamos pagal Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymą, šalpos negalios pensijos ir socialinio draudimo netekto darbingumo pensijos, jeigu jos mokamos pacientui ar tiriamajam dėl žalos sukeltos ligos ir (ar) sveikatos sutrikimo, ir laidojimo pašalpos, šalpos našlaičių pensijos, socialinio draudimo našlių pensijos, socialinio draudimo našlaičių pensijos, valstybinės našlių pensijos ir valstybinės našlaičių pensijos, jeigu jos mokamos kitam asmeniui, turinčiam teisę į žalos atlyginimą, dėl žalos sukeltos paciento ar tiriamojo mirties (toliau – išmokos), dydžiu. Šis dydis nustatomas skaičiuojant gautas ar gautinas sumas tuo pačiu laikotarpiu, kaip ir nustatyti netiesioginiai nuostoliai (negautos pajamos), ir pacientui, tiriamajam ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į žalos atlyginimą, iš Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamos sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai atlyginti, (toliau – sąskaita) išmokamas nustatyto atlygintinos žalos dydžio ir šioje dalyje nustatyta tvarka apskaičiuoto išmokų dydžio skirtumas. Komisija sprendimą atlyginti žalą priima nevertindama asmens sveikatos priežiūros įstaigos ar biomedicininio tyrimo užsakovo ir ją padariusio sveikatos priežiūros specialisto ar biomedicininio tyrimo tyrėjo kaltės. Komisijos sprendime žalos atlyginimas, išskyrus netiesioginius nuostolius (negautos pajamos), nurodomas ir iš sąskaitos išmokamas vienkartinė išmoka. Netiesioginiai nuostoliai (negautos pajamos) Komisijos sprendime nurodomi ir išmokami dalimis kas mėnesį per laikotarpį, kuriam jie apskaičiuoti. Vienam pacientui, tiriamajam ar kitam teisę į žalos atlyginimą turinčiam asmeniui per kalendorinius metus išmokėtinas žalos atlyginimas negali viršyti 5 procentų praėjusių metų įmokų į sąskaitą sumos, likusi neišmokėta žalos atlyginimo suma Apraše nustatyta tvarka išmokama antraisiais ir vėlesniais metais ne vėliau kaip 10 darbo dienų nuo kalendorinių metų pradžios, kol yra išmokama visa žalos atlyginimo suma. Pirmiausia išmokamas turtinės žalos – tiesioginių nuostolių, tuomet neturtinės žalos, o po to turtinės žalos – netiesioginių nuostolių (negautų pajamų) atlyginimas. Jei žalos atlyginimas šioje dalyje nurodytais atvejais išmokamas dalimis, antraisiais ir vėlesniais metais išmokėtina suma indeksuojama kasmet Apraše nustatyta tvarka atsižvelgiant į infliaciją.

8. Komisija atlygintinos žalos dydį nustato vadovaudamasi Apraše nurodytais atlygintinos žalos dydžiais, nustatytais pagal šiuos kriterijus:

1) turtinės žalos:

a) pagal tiesioginius nuostolius (patirtas pagrįstas, būtinas ir protingas išlaidas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, vaistiniams preparatams ir medicinos priemonėms, išskyrus apmokėtus Privalomojo sveikatos draudimo fondo, valstybės ar savivaldybės biudžeto lėšomis, kitas tiesiogiai su padaryta žala susijusias pagrįstas būtinas ir protingas išlaidas (išlaidas paciento ar tiriamojo priežiūrai ir (ar) sveikatai atkurti, ir (ar) kitas išlaidas);

b) pagal netiesioginius nuostolius (pagrįstas negautas pajamas);

2) neturtinės žalos:

a) sveikatos sužalojimo atveju – pagal paciento ar tiriamojo patirtų sužalojimų pobūdį ir sunkumą, sveikatos sutrikdymo ir laikinojo nedarbingumo trukmę, nustatytą neįgalumo ar dalyvumo (iki 2023 m. gruodžio 31 d. – darbingumo) lygį, patirtų fizinių kančių (įskaitant skausmą) pobūdį ir mastą, dėl sužalojimo patirtų emocinių išgyvenimų bei psichikos ir elgesio sutrikimų pobūdį ir sunkumą, sužalojimo įtakos socialiniam paciento ar tiriamojo gyvenimui pobūdį ir mastą, paciento sveikatos būklę (įskaitant individualias paciento ar tiriamojo savybes ir gyvenimo būdą) iki žalos atsiradimo, padarytos turtinės žalos dydį ir kitas svarbias aplinkybes;

b) vaisiaus, dėl kurio žūties Komisija pacientei nustatė žalos atlyginimą, tėvui – pagal emocinių išgyvenimų bei psichikos ir elgesio sutrikimų, patirtų dėl vaisiaus žūties, pobūdį ir sunkumą, vaisiaus žūties įtakos socialiniam vaisiaus tėvo gyvenimui pobūdį ir mastą ir kitas svarbias aplinkybes;

c) mirties atveju – pagal kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, ir paciento giminystės laipsnį ir pobūdį, bendro gyvenimo trukmę, materialinio išlaikymo faktą, dėl paciento ar tiriamojo mirties patirtų emocinių išgyvenimų bei psichikos ir elgesio sutrikimų pobūdį ir sunkumą, paciento ar tiriamojo mirties įtakos socialiniam asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, gyvenimui pobūdį ir mastą, paciento ar tiriamojo sveikatos būklę (įskaitant individualias paciento ar tiriamojo savybes ir gyvenimo būdą) iki mirties, padarytos turtinės žalos dydį ir kitas svarbias aplinkybes.

9. Paciento, tiriamojo ir (ar) kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, patirtos prašymo nagrinėjimo Komisijoje išlaidos neatlyginamos.

10. Žala atlyginama iš sąskaitos lėšų.

11. Komisijos sprendime nurodyto dydžio žalos atlyginimą arba, vadovaujantis šio straipsnio 7 dalimi, jo dalį, lygią 5 procentams praėjusių metų įmokų į sąskaitą sumos, iš sąskaitos lėšų Apraše nustatyta tvarka išmoka sąskaitą administruojanti Vyriausybės įgaliota institucija per 10 darbo dienų nuo šio įstatymo 25 straipsnio 1 dalyje nurodyto termino pabaigos, o jei pacientas, tiriamasis ar kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą, kreipėsi į teismą dėl paciento ar tiriamojo sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo klausimo nagrinėjimo iš esmės ir teismas nepakeitė nustatyto atlygintinos žalos dydžio – nuo teismo sprendimo įsiteisėjimo dienos, kitais atvejais vadovaujamasi šio įstatymo 26 straipsnio 3 dalyje nustatyta tvarka.

12. Atlyginus žalą iš sąskaitos, regreso teisė į žalą padariusį asmenį ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje dirba žalą padaręs asmuo, taip pat biomedicininio tyrimo centrą ir biomedicininio tyrimo užsakovą neįgyjama, išskyrus jei žala padaryta tyčia, taip pat jei žalą padaręs asmuo buvo neblaivus ar apsvaigęs nuo vaistų, narkotikų ar kitų svaiginamųjų medžiagų.

26 straipsnis. Kreipimasis į teismą

1. Jeigu pacientas, tiriamasis ir kiti asmenys, turintys teisę į pacientų ar tiriamųjų sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimą, nesutinka su Komisijos sprendime nurodytu žalos atlyginimo dydžiu arba jeigu žalos atlyginimas nenustatytas, jie turi teisę per 30 dienų nuo tos dienos, kai sužinojo ar turėjo sužinoti apie Komisijos sprendimą, Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka kreiptis į bendrosios kompetencijos teismą dėl paciento ar tiriamojo sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo klausimo nagrinėjimo iš esmės. Šioje dalyje nurodytu atveju atsakovas byloje yra valstybė, atstovaujama Vyriausybės įgaliotos institucijos (jeigu reikia specialiųjų žinių, Vyriausybės įgaliotos institucijos sprendimu pasitelkiama Komisija ir (arba) sveikatos priežiūros specialistas (-ai), nurodytas (-i) šio įstatymo 27 straipsnio 5 dalyje, teikęs (-ę) išvadą (-as) Komisijai), o teismas, spręsdamas dėl paciento ar tiriamojo sveikatai padarytos žalos

(turtinės ir neturtinės) atlyginimo, nevertina asmens sveikatos priežiūros įstaigos ar biomedicininio tyrimo užsakovo ir ją padariusio sveikatos priežiūros specialisto ar tyrėjo kaltės ir, nustatydamas atlygintinos žalos dydį, vadovaujasi šio įstatymo 25 straipsnio 7 dalimi. Valstybei atstovaujanti Vyriausybės įgaliota institucija yra atleidžiama nuo žyminio mokesčio, kai naudojami Civilinio proceso kodekse numatytais atsakovo teisėmis.

2. Vyriausybės įgaliota institucija turi teisę gauti visą reikiamą informaciją (įskaitant paciento medicinos dokumentų ir biomedicininio tyrimo dokumentų kopijas ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, asmens sveikatos priežiūros specialistų, biomedicininio tyrimo užsakovo ir tyrėjų paaiškinimus, kuriuose pateikta visa informacija apie pacientą ar tiriamąjį (įskaitant informaciją apie paciento ar tiriamojo buvimą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, paciento ar tiriamojo sveikatos būklę, ligos diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visą kitą asmeninio pobūdžio informaciją apie pacientą ar tiriamąjį), reikalingą atstovaujant valstybei teisme. Vyriausybės įgaliota institucija taip pat turi teisę gauti registrų informacinėse sistemose ir valstybės informacinėse sistemose tvarkomus šioje dalyje nurodytus paciento ar tiriamojo sveikatos duomenis, reikalingus atstovaujant valstybei teisme. Asmenys, į kuriuos kreipiasi Vyriausybės įgaliota institucija, privalo pateikti jai tikslią ir išsamią šioje dalyje nurodytą informaciją arba, jei ši informacija tvarkoma registro informacinėje sistemoje ir (arba) valstybės informacinėje sistemoje, nurodyti šią (šias) informacinę (-es) sistemą (-as). Visa Vyriausybės įgaliotai institucijai pateikta arba iš registro informacinės sistemos arba valstybės informacinės sistemos gauta informacija apie pacientą, tiriamąjį, asmens sveikatos priežiūros įstaigą, asmens sveikatos priežiūros specialistus, biomedicininio tyrimo užsakovą ir tyrėjus naudojama Vyriausybės įgaliotos institucijos atstovavimo valstybei teisme, sprendžiant dėl paciento ar tiriamojo sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo, tikslais.

3. Jeigu Komisijos sprendimu žalos atlyginimas nebuvo nustatytas, o teismo sprendimu – nustatytas arba jeigu teismo sprendime nurodytas atlygintinos žalos dydis yra kitoks, negu Komisijos sprendime nurodytas atlygintos žalos dydis, pacientui, tiriamajam ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į žalos atlyginimą, per 10 darbo dienų nuo teismo sprendimo įsiteisėjimo dienos Apraše nustatyta tvarka iš sąskaitos lėšų atlyginama teismo sprendime nurodyta žalos suma. Jeigu Komisijos sprendimu žalos atlyginimas buvo nustatytas, o įsiteisėjusiu teismo sprendimu – nenustatytas, Komisijos sprendime nurodytas žalos atlyginimas pacientui, tiriamajam ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į žalos atlyginimą, neišmokamas. Jeigu žalos atlyginimas buvo išmokėtas iki teismo sprendimo įsiteisėjimo dienos dėl to, kad teismas priėmė nagrinėti paciento ar tiriamojo ieškinį dėl žalos atlyginimo, pateiktą praleidus šio įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje nurodytą terminą, ir teismo sprendimu žalos atlyginimas nenustatytas arba nustatytas mažesnis nei Komisijos sprendime, Vyriausybės įgaliota institucija turi teisę pareikšti reikalavimą atitinkamai dėl visų arba dalies išmokėtų lėšų grąžinimo.

4. Jeigu Komisija atskirais sprendimais nustatė žalos, padarytos tam pačiam pacientui ar tiriamajam teikiant tas pačias asmens sveikatos priežiūros paslaugas arba atliekant tą patį biomedicininį tyrimą, atlyginimą keliems kitiems asmenims, turintiems teisę į žalos atlyginimą, o daliai iš šių asmenų kreipusis į teismą įsiteisėjusiu teismo sprendimu žalos atlyginimas jiems nenustatytas dėl to, kad nėra padaryta žala paciento ar tiriamojo sveikatai, Vyriausybės įgaliota institucija kreipiasi į asmenį (-is), kuris (-ie) nesikreipė į teismą dėl žalos atlyginimo, ir pasiūlo jam (jiems) Apraše nustatyta tvarka ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo kreipimosi gavimo dienos grąžinti į sąskaitą visą gautą žalos atlyginimo sumą. Kitam asmeniui, turinčiam teisę į žalos atlyginimą, atsisakius grąžinti šią sumą, Vyriausybės įgaliota institucija kreipiasi į bendrosios kompetencijos teismą dėl šios sumos grąžinimo.

5. Jeigu teismas patenkina paciento, tiriamojo arba kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, civilinį ieškinį dėl paciento ar tiriamojo sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės), pareikštą Baudžiamojo proceso kodekso nustatyta tvarka, per 10 darbo dienų nuo teismo sprendimo įsiteisėjimo dienos Apraše nustatyta tvarka iš sąskaitos lėšų atlyginama žalos suma, lygi įsiteisėjusiu teismo sprendimu priteistai atlygintinai žalos sumai.

27 straipsnis. Komisijos ir ekspertų sąrašo sudarymas, Komisijos ir ekspertų veiklos pagrindai

1. Komisija sudaroma ketveriems metams iš 7 nepriekaištingos reputacijos asmenų, iš kurių ne mažiau kaip 2 yra specialistai, turintys aukštojo mokslo kvalifikaciją, įgytą baigus universitetines slaugos ar medicinos studijų krypties studijas, arba jai lygiavertę kvalifikaciją ir ne mažesnę kaip trejų metų slaugos ar medicinos praktikos patirtį, ne mažiau kaip vienas specialistas, turintis aukštojo mokslo kvalifikaciją, įgytą baigus odontologijos studijų krypties studijas, arba jai lygiavertę kvalifikaciją ir ne mažesnę kaip trejų metų odontologijos praktikos patirtį, ir ne mažiau kaip 2 specialistai, turintys aukštojo mokslo kvalifikaciją, įgytą baigus universitetines teisės studijų krypties studijas, arba jai lygiavertę kvalifikaciją ir ne mažesnę kaip trejų metų teisinio darbo patirtį. 2 Komisijos nariai turi būti pacientų teisėms atstovaujančių nevyriausybinių organizacijų deleguoti atstovai, 3 – sveikatos priežiūros specialistų nevyriausybinių organizacijų deleguoti atstovai ir 2 – Sveikatos apsaugos ministerijos ir (ar) sveikatos apsaugos ministro įgaliotos institucijos deleguoti atstovai. Komisijos nariai turi atitikti Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatyme numatytus nepriekaištingos reputacijos kriterijus. Komisijos sudarymo ir veiklos tvarka nustatoma Vyriausybės tvirtinamuose Komisijos nuostatuose. Komisijos personalinę sudėtį tvirtina sveikatos apsaugos ministras. Komisijos sudėtis kiekvieną kadenciją turi būti atnaujinama ne mažiau kaip 2 nariais.

2. Sveikatos apsaugos ministerija arba sveikatos apsaugos ministro įgaliota institucija užtikrina technines Komisijos veiklos sąlygas.

3. Komisijos nario įgaliojimai nutrūksta, kai pasibaigia jo kadencija, jis nebegali eiti Komisijos nario pareigų dėl ligos, jis nebėra nepriekaištingos reputacijos, miršta, atsistatydina arba nebegali eiti Komisijos nario pareigų dėl kitų įstatymuose nustatytų priežasčių. Komisijos nario įgaliojimams nutrūkus anksčiau laiko, į atsilaisvinusią vietą kitas Komisijos narys skiriamas likusiam Komisijos nario kadencijos laikotarpiui šiame įstatyme ir Komisijos nuostatuose nustatyta tvarka.

4. Komisijos nariams atlygis už darbą mokamas Lietuvos Respublikos biudžetinių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo ir komisijų narių atlygio už darbą įstatyme nustatyta tvarka. Komisijos narių atlygio už darbą mokėjimo tvarka nustatoma Komisijos nuostatuose. Komisijos nariams taip pat mokamas 0,009 pareiginės algos (atlyginimo) bazinio dydžio (toliau – pareiginės algos bazinis dydis) atlygis už vieną atstovavimo teismuose nagrinėjant vieną civilinę ar administracinę bylą valandą ir 0,015 pareiginės algos bazinio dydžio atlygis už pasiruošimą atstovauti viename teismo posėdyje.

5. Komisija, svarstydamą prašymą, surenka visą informaciją (įskaitant paciento medicinos dokumentų ir biomedicininio tyrimo dokumentų kopijas ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, asmens sveikatos priežiūros specialistų, biomedicininio tyrimo užsakovo ir tyrėjų paaiškinimus) apie pacientą ar tiriamąjį (įskaitant informaciją apie paciento ar tiriamojo buvimą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, prognozes ir gydymą), reikalingą prašymui nagrinėti ir sprendimui priimti, taip pat dėl išvadų, kurioms padaryti reikalingos specialios žinios, gavimo kreipiasi į sveikatos priežiūros specialistus, nurodytus sveikatos apsaugos ministro patvirtintame ekspertų sąrašė (toliau – ekspertų sąrašas). Komisija (Komisijos nariai ir Komisijos pavedimu šio straipsnio 2 dalyje nurodytos institucijos darbuotojai, vykdantys šio straipsnio 2 dalyje pavestas funkcijas) taip pat turi teisę gauti registrų informacinėse sistemose ir valstybės informacinėse sistemose tvarkomus šioje dalyje nurodytus paciento ar tiriamojo sveikatos duomenis, reikalingus prašymui nagrinėti ir sprendimui priimti. Jeigu išvadoms pateikti reikalinga profesinė kvalifikacija, kurią turinčių sveikatos priežiūros specialistų ekspertų sąrašė nėra, arba ekspertų sąrašė nurodyti sveikatos priežiūros specialistai (toliau – ekspertai) negali teikti išvados dėl viešųjų ir privačių interesų konflikto grėsmės arba kitų objektyvių priežasčių (laikinas nedarbingumas ir kt.), Komisija turi teisę dėl išvadų kreiptis į kitus, ekspertų sąrašė nenurodytus, atitinkamos profesinės kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialistus, atitinkančius šio straipsnio 6 dalyje nustatytus reikalavimus (toliau – kiti sveikatos priežiūros specialistai). Komisija, pacientui ar tiriamajam sutikus, turi teisę kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigas su prašymu įvertinti paciento ar tiriamojo, kurio prašymas nagrinėjamas Komisijoje, sveikatos būklę (atlikti papildomus tyrimus ir kt.). Prieš gaunant paciento sutikimą įvertinti jo sveikatos būklę, pacientas turi būti jam suprantamu

būdu informuojamas apie tai, kodėl reikia šio patikrinimo ir kad jo neatlikus Komisija sprendimą priims pagal turimą informaciją. Šios asmens sveikatos priežiūros įstaigų išlaidos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka atlyginamos iš sąskaitos taikant bazines kainas, kuriomis vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu apmokamos atitinkamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Ekspertai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, į kuriuos Komisija kreipiasi dėl išvadų, turi teisę gauti visą reikiamą informaciją (įskaitant paciento medicinos dokumentų ir biomedicininio tyrimo dokumentų kopijas ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, asmens sveikatos priežiūros specialistų, biomedicininio tyrimo užsakovo ir tyrėjų paaiškinimus, kuriuose pateikta visa informacija apie pacientą ar tiriamąjį (įskaitant informaciją apie paciento ar tiriamojo buvimą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, sveikatos būklę, ligos diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visą kitą asmeninio pobūdžio informaciją apie pacientą ar tiriamąjį), reikalingą išvadai pateikti. Asmenys, į kuriuos kreipiasi Komisija, ekspertai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, privalo pateikti jiems tikslią ir išsamią šioje dalyje nurodytą informaciją ir dokumentus arba, jei ši informacija tvarkoma registro informacinėje sistemoje ir (arba) valstybės informacinėje sistemoje, nurodyti šią (šias) informacinę (-es) sistemą (-as), o asmens sveikatos priežiūros įstaigos – ne vėliau kaip per 20 darbo dienų pateikti Komisijai paciento sveikatos būklės vertinimo duomenis ir (arba) išvadas. Komisijai, ekspertams ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams pateikta arba iš registro informacinės sistemos arba valstybės informacinės sistemos gauta informacija apie pacientą ar tiriamąjį, asmens sveikatos priežiūros įstaigą, asmens sveikatos priežiūros specialistus, biomedicininio tyrimo užsakovą ir tyrėjus naudojama priimant sprendimus dėl pacientų sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo ir atstovaujant valstybei teisme kartu su Vyriausybės įgaliota institucija šio įstatymo 26 straipsnyje nustatytais atvejais ir tvarkoma Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose, reguliuojančiuose asmens duomenų tvarkymą, nustatytais pagrindais ir tvarka.

6. Ekspertai turi būti nepriekaištingos reputacijos, turėti teisę verstis slaugos, medicinos arba odontologijos praktika ir turėti ne mažesnę kaip penkerių metų slaugos, medicinos arba odontologijos praktikos, o ekspertai, teikiantys išvadas dėl žalos, padarytos biomedicininių tyrimų metu, – ir biomedicininio tyrimo pobūdį atitinkančių biomedicininių tyrimų patirtį. Ekspertai turi atitikti Valstybės tarnybos įstatyme numatytus nepriekaištingos reputacijos kriterijus. Ekspertų sąrašas sudaromas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Ekspertų sąrašas skelbiamas Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje. Kreipimosi į ekspertus, kitus sveikatos priežiūros specialistus ir jų išvadų teikimo tvarką, užtikrinančią jų teikimo skaidrumą ir nešališkumą, nustato sveikatos apsaugos ministras. Ekspertas ir kitas sveikatos priežiūros specialistas privalo atsisakyti teikti išvadą, jeigu dėl to kyla viešųjų ir privačių interesų konflikto grėsmė.

7. Į ekspertų sąrašą įrašytas ekspertas iš šio sąrašo išbraukiamas jo prašymu, taip pat kai jis nebėra nepriekaištingos reputacijos, atsistatydina iš pareigų jį delegavusioje institucijoje, nebegali eiti eksperto pareigų dėl ligos, miršta arba kai Komisija, vadovaudamasi sveikatos apsaugos ministro nustatytais kriterijais, nusprendžia, kad ekspertas netinkamai atlieka savo funkcijas, arba jis nebegali atlikti eksperto funkcijų dėl kitų įstatymuose nustatytų priežasčių.

8. Ekspertui ir kitam sveikatos priežiūros specialistui mokamas 0,237 pareiginės algos bazinio dydžio atlygis už sveikatos apsaugos ministro nustatytus reikalavimus atitinkančios išvados pateikimą ir 0,009 pareiginės algos bazinio dydžio atlygis už kiekvieną dalyvavimo Komisijos posėdyje valandą. Šio įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje nurodytais atvejais ekspertui ir kitam sveikatos priežiūros specialistui taip pat mokamas 0,009 pareiginės algos bazinio dydžio atlygis už vieną atstovavimo teismuose nagrinėjant vieną civilinę bylą valandą ir 0,015 pareiginės algos bazinio dydžio atlygis už pasiruošimą atstovauti viename teismo posėdyje.

9. Komisijos posėdžiai yra teisėti, jeigu juose dalyvauja ne mažiau kaip 5 Komisijos nariai. Komisija sprendimus priima Komisijos posėdyje dalyvaujančių Komisijos narių bendru sutarimu, o jeigu Komisijos nariai nepasiekia bendro sutarimo, – posėdyje dalyvaujančių Komisijos narių balsų dauguma. Komisijos narys turi vieną balsą. Komisijos narių balsams pasiskirsčius po lygiai, lemiamas yra Komisijos pirmininko balsas, o kai šio nėra, – Komisijos pirmininko pavaduotojo balsas. Komisijos narys, nesutinkantis su Komisijos sprendimu, turi teisę pateikti atskirąją nuomonę, kuri pridedama prie Komisijos posėdžio protokolo. Komisija prašymus nagrinėja rašytine tvarka.

Komisijos posėdyje Komisijos sprendimu turi teisę dalyvauti pacientas, tiriamasis, kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą, ir (arba) jų atstovas, taip pat privalo dalyvauti sveikatos priežiūros įstaigos, teikusios asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nurodytas prašyme, darbuotojai, biomedicininio tyrimo užsakovo atstovas ir biomedicininio tyrimo tyrėjai bei išvadas pateikęs (-ę) ekspertas (-ai) ar kitas (-i) sveikatos priežiūros specialistas (-ai).

28 straipsnis. Žalos prevencija

1. Komisija iki kiekvieno kalendorinių metų ketvirčio pirmojo mėnesio 10 dienos teikia Vyriausybės įgaliotai institucijai (toliau – institucija, atsakinga už žalos prevenciją) praėjusį ketvirtį priimtus nuasmenintus Komisijos sprendimus, kuriais nustatyta žala ir (arba) kuriais žala nenustatyta, tačiau Komisija, nagrinėdama prašymą, nusprendė, kad buvo didelė rizika kilti žalai. Komisija kiekvienais metais sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka teikia institucijai, atsakingai už žalos prevenciją, savo veiklos ataskaitą. Komisijos veiklos ataskaitos skelbiamos Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje.

2. Vyriausybės įgaliota institucija asmens sveikatos priežiūros įstaigai ar biomedicininio tyrimo užsakovui ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo teismo sprendimo dėl šioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ar šio biomedicininio tyrimo užsakovo vykdyto ar vykdomo biomedicininio tyrimo metu padarytos žalos įsiteisėjimo dienos pateikia šį teismo sprendimą, taip pat kiekvieną ketvirtį Komisijai ir institucijai, atsakingai už žalos prevenciją, teikia atitinkamą ketvirtį priimtus įsiteisėjusius nuasmenintus teismų sprendimus, priimtus išnagrinėjus šio įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje nurodytas bylas, o kai pagal Civilinio proceso kodeksą bylos medžiaga ar jos dalis yra nevieša, – teismų sprendimų tokiose bylose apibendrinimą, kuriame nurodyta sveikatos apsaugos ministro nustatyta informacija, reikalinga Komisijos ir institucijos, atsakingos už žalos prevenciją, funkcijoms vykdyti. Kai byla nutraukiama teismo nutartimi, kuria tvirtinamos šalių taikos sutarties sąlygos, sveikatos priežiūros įstaigai, biomedicininio tyrimo užsakovui, Komisijai ir institucijai, atsakingai už žalos prevenciją, pateikiama informacija tik apie taikos sutarties sudarymo faktą, nenurodant taikos sutarties sąlygų ir kitos konfidencialios informacijos.

3. Institucija, atsakinga už žalos prevenciją, teikia siūlymus:

1) kas ketvirtį atlieka Komisijos sprendimų ir kas metus Komisijos veiklos ataskaitų duomenų ir Vyriausybės įgaliotos institucijos pateiktų teismų sprendimų ir (ar) jų apibendrinimų analizę ir, atsižvelgdama į jos rezultatus:

a) asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kurioje teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas arba atliekant biomedicininį tyrimą buvo padaryta žala, arba biomedicininio tyrimo užsakovui, kurio atliekamo biomedicininio tyrimo metu padaryta žala, dėl priemonių, kuriomis būtų galima užkirsti kelią žalai atsirasti;

b) visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms arba tam tikrai asmens sveikatos priežiūros įstaigų grupei dėl priemonių, kuriomis būtų galima užkirsti kelią žalai atsirasti. Šie siūlymai skelbiami ir Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje;

c) sveikatos apsaugos ministrui dėl teisės aktų, reguliuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir (arba) biomedicininių tyrimų atlikimą, tobulinimo ir (ar) priemonių, kuriomis būtų galima užkirsti kelią žalai atsirasti, įtraukimo į sveikatos apsaugos ministro veiklos srities planavimo dokumentus;

d) sveikatos apsaugos ministrui dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir (arba) biomedicininių tyrimų priežiūros ir (ar) asmens sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos įvertinimo procedūrų inicijavimo;

e) sveikatos apsaugos ministrui ir (ar) kitoms institucijoms ir įstaigoms dėl kitų veiksmų, reikalingų siekiant užkirsti kelią žalai pasikartoti;

2) pagal šios dalies 1 punkto a ir e papunkčiuose nurodytų institucijų ir įstaigų pateiktą informaciją vertina, kaip jos įgyvendina institucijos, atsakingos už žalos prevenciją, siūlymus, ir ne rečiau kaip vieną kartą per metus teikia išvadas ir siūlymus sveikatos apsaugos ministrui.

4. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, biomedicininių tyrimų užsakovai ir kitos institucijos ir įstaigos, kurioms institucija, atsakinga už žalos prevenciją, teikė šio straipsnio 3 dalies 1 punkto a

ir e papunkčiuose nurodytus siūlymus, privalo juos įgyvendinti ir ne vėliau kaip per institucijos, atsakingos už žalos prevenciją, nurodytą terminą, kuris negali būti ilgesnis kaip 12 mėnesių nuo jų gavimo dienos, pateikti institucijai, atsakingai už žalos prevenciją, informaciją apie tai, kaip šie siūlymai įgyvendinti.

5. Institucija, atsakinga už žalos prevenciją, kai šio straipsnio 3 dalyje nurodytoms funkcijoms vykdyti prireikia specialiųjų žinių, turi teisę kreiptis į reikiamą profesinę kvalifikaciją turinčius sveikatos priežiūros specialistus su prašymu pateikti išvadas ir (arba) siūlymus. Šie išvadas ir (arba) siūlymus teikiantys sveikatos priežiūros specialistai turi būti nepriekaištingos reputacijos, turėti teisę verstis slaugos, medicinos arba odontologijos praktika ir turėti ne mažesnę kaip dešimties metų slaugos, medicinos arba odontologijos praktikos ir (arba) biomedicininį tyrimų patirtį, taip pat turi atitikti Valstybės tarnybos įstatyme numatytus nepriekaištingos reputacijos kriterijus. Sveikatos priežiūros specialistas, į kurį kreipėsi institucija, atsakinga už žalos prevenciją, privalo atsisakyti teikti išvadą ar siūlymą, jeigu dėl to kyla viešųjų ir privačių interesų konflikto grėsmė. Sveikatos priežiūros specialistams už išvadų ir siūlymų institucijai, atsakingai už žalos prevenciją, teikimą mokamas šio įstatymo 27 straipsnio 8 dalyje nurodytas atlygis. Kreipimosi į šioje dalyje nurodytus sveikatos priežiūros specialistus ir jų išvadų bei siūlymų teikimo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras.

6. Institucija, atsakinga už žalos prevenciją, turi teisę gauti informaciją (dokumentus ir paaiškinimus), išskyrus asmens duomenis ir tuos duomenis, kurie skelbiami viešai arba kuriuos galima gauti iš registrų informacinių sistemų ir valstybės informacinių sistemų, reikalingą vykdant jos funkcijas, iš Komisijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigų, asmens sveikatos priežiūros specialistų, biomedicininį tyrimų užsakovų ir tyrėjų bei kitų asmenų. Asmenys, į kuriuos kreipiasi institucija, atsakinga už žalos prevenciją, privalo pateikti jai šioje dalyje nurodytą informaciją.

29 straipsnis. Sąskaita

1. Įmokas į sąskaitą moka visos asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos įmokos dydį, kuris negali būti didesnis kaip 0,2 procento nuo šio straipsnio 4 dalyje nurodytų lėšų sumos dydžio ir mažesnis kaip 100 eurų 2028 m., o kiekvienais vėlesniais metais – 100 eurų, indeksuotų Vyriausybės nustatyta tvarka atsižvelgiant į infliaciją, kasmet ne vėliau kaip iki vasario 15 d. nustato Vyriausybė taip, kad prognozuojamas per kalendorinius metus padarytos (Komisijos ir (arba) teismo nustatytos arba nenustatytos) žalos paciento ar tiriamojo sveikatai suma ir kitų tų metų šio straipsnio 13 dalyje nurodytų išlaidų, apskaičiuotų Vyriausybės nustatyta tvarka, ir sąskaitos pajamų (asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokų į sąskaitą, pajamų, gautų šio straipsnio 12 dalyje nustatyta tvarka investavus sąskaitos lėšas, palūkanų už kredito įstaigose laikomas sąskaitos lėšas ir kitų teisėtai gautų lėšų) santykis tais metais būtų 100 procentų. Nustatant asmens sveikatos priežiūros įstaigos įmokos dydį atsižvelgiama į ankstesnių metų sąskaitos veiklos rezultatus.

3. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos Vyriausybės įgaliotai institucijai sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka teikia informaciją, reikalingą įmokos į sąskaitą dydžiui nustatyti arba įmokos dydžio teisingumui patikrinti, taip pat kitą informaciją, reikalingą sąskaitai administruoti. Sąskaitą administruojanti Vyriausybės įgaliota institucija šioje dalyje nurodytą informaciją turi teisę gauti ir iš valstybės ir savivaldybių institucijų.

4. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos įmokos dydis apskaičiuojamas nuo visų toliau nurodytų praėjusių (išskyrus šio straipsnio 5, 7 ir 8 dalyse nurodytus atvejus) kalendorinių metų lėšų (pajamos už medicinos priemonių ir (ar) jų dalių gamybą ir (arba) jų pritaikymą įtraukiamos tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri turi asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją, suteikiančią teisę jas gaminti, ir kuri jas pagamino ir (ar) pritaikė):

1) lėšų, gautų už asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pagal sutartis su Valstybine ligonių kasa;

2) finansavimo sumų, kaip jos apibrėžtos Viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatyme, arba įmonės ar įstaigos lėšų, panaudotų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti;

3) lėšų, gautų iš pacientų, draudikų, kitų fizinių ir juridinių asmenų už mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą;

4) įmonės ar įstaigos lėšų, panaudotų jos darbuotojų asmens sveikatos priežiūrai;
 5) lėšų, gautų už biomedicininį tyrimų, kurių tikslais taikomi tyrimo metodai tiriamojo sveikatai gali padaryti žalos, vykdymą;

6) lėšų, gautų už asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą iš kitų šaltinių, nenurodytų šios dalies 1–5 punktuose.

5. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga įmoka už einamuosius kalendorinius metus, apskaičiuotą šio straipsnio 2 dalyje nustatyta tvarka, moka visą iš karto arba, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka informavusi Vyriausybės įgaliotą instituciją, dalimis po pusę įmokos. Visa įmoka arba pirmoji kalendoriniais metais įmoka sumokama iki einamųjų kalendorinių metų birželio 10 dienos, o kita – iki lapkričio 10 dienos. Jeigu asmens sveikatos priežiūros įstaiga pradeda veiklą:

1) nuo einamųjų kalendorinių metų pradžios, įmokos dydis už tuos metus 2028 m. lygus 100 eurų, o 2029 ir vėlesniais metais – 100 Eur, indeksuotų Vyriausybės nustatyta tvarka atsižvelgiant į infliaciją;

2) ne nuo einamųjų kalendorinių metų pradžios, įmokos dydis apskaičiuojamas šios dalies 1 punkte nurodyta tvarka apskaičiuotą įmokos dydį dalijant iš 12 ir dauginant iš likusių einamųjų metų mėnesių skaičiaus.

6. Jeigu einamaisiais kalendoriniais metais panaikinama asmens sveikatos priežiūros įstaigos asmens sveikatos priežiūros veiklos licencija visoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, asmens sveikatos priežiūros įstaiga tais metais moka įmokos dalį, proporcingą mėnesių, kuriuos jos asmens sveikatos priežiūros veiklos licencija galiojo (nebuvo panaikinta), skaičiui.

7. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga už nesumokėtą įmoką ar jos dalį, už skirtumą tarp sumokėtos mažesnės, negu turėtų būti vadovaujantis šio straipsnio 2, 5 ir 6 dalimis, įmokos ar jos dalies ir reikiamos sumokėti įmokos sumos, taip pat už laiku nesumokėtą įmoką ar jos dalį kitais kalendoriniais metais moka delspinigius pagal finansų ministro nustatytą delspinigių normą, taikomą už pavėluotą ar nesumokėtą mokesčio mokėjimą.

8. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos sustabdymas ar panaikinimas neatleidžia nuo pareigos sumokėti visas pagal šį įstatymą apskaičiuotas mokėtinas įmokas. Nesumokėtos įmokos (ar įmokų dalys) ir delspinigiai iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų išieškomi Civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka, išskyrus jei ši skola pripažįstama mažareikšme. Skolos pripažinimo mažareikšme žala tvarką ir mažareikšmės skolos dydį nustato sveikatos apsaugos ministras ar jo įgaliota institucija. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga padengia išieškojimo procedūrų administravimo išlaidas. Jeigu asmens sveikatos priežiūros įstaiga šio straipsnio 3 dalyje nustatyta tvarka nėra pateikusi toje dalyje nurodytos informacijos, išieškomos įmokos dydis nustatomas pagal Vyriausybės įgaliotos institucijos paskutinę iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos gautą informaciją, nurodytą šio straipsnio 3 dalyje, arba, jeigu ši informacija niekada nebuvo teikta ir asmens sveikatos priežiūros įstaiga Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka:

1) yra sudariusi sutartį su Valstybine ligonių kasa, – pagal visas laikotarpio, už kurį turi būti mokama įmoka, šios įstaigos pajamas, bet ne mažiau kaip 100 eurų;

2) nėra sudariusi sutarties su Valstybine ligonių kasa, – pagal sumą, kuri apskaičiuojama laikotarpio, už kurį turi būti mokama įmoka, vidutinį įstaigos asmens sveikatos priežiūros specialistų skaičių padauginus iš to laikotarpio mėnesių skaičiaus ir atitinkamo ketvirčio vidutinio mėnesinio bruto darbo užmokesčio šalies ūkyje (be individualių įmonių), bet ne mažiau kaip 100 eurų.

9. Sąskaitos lėšas sudaro:

1) asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos;

2) kitos teisėtai įgytos lėšos.

10. Sąskaitą administruoja Vyriausybės įgaliota institucija. Vyriausybės įgaliota institucija sąskaitos lėšas laiko konkurso būdu pasirinktoje kredito įstaigoje arba investuoja šio straipsnio 11 dalyje nustatyta tvarka. Konkurso sąlygas nustato sveikatos apsaugos ministras.

11. Vyriausybės įgaliotai institucijai priėmus sprendimą investuoti laikinai laisvas (šio straipsnio 13 dalyje nurodytoms išlaidoms apmokėti nenaudojamas) sąskaitos lėšas, jos pervedamos į Finansų ministerijos vardu atidarytą Lietuvos banko sąskaitą. Šias lėšas neatlygintinai valdo ir

sprendimus dėl jų investavimo finansų ministro nustatyta tvarka priima Finansų ministerija, garantuodama, kad investuotos lėšos ir investavimo metu gautos pajamos Vyriausybės įgaliotos institucijos pageidavimu būtų grąžinamos į sąskaitą. Pajamos, gautos investuojant, naudojamos tik šio straipsnio 13 dalyje nurodytoms išlaidoms apmokėti. Vyriausybės įgaliota institucija Finansų ministerijos investavimo išlaidas kompensuoja sąskaitos administravimo išlaidoms numatytomis lėšomis.

12. Išsamią įmokų į sąskaitą apskaičiavimo, jų mokėjimo tvarką, išlaidas, priskirtinas sąskaitos administravimo išlaidoms, sąskaitos administravimo ir sąskaitos lėšų naudojimo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras.

13. Sąskaitos lėšos naudojamos šioms išlaidoms apmokėti: šio įstatymo nustatyta tvarka žalai atlyginti Vyriausybės įgaliotos institucijos sąskaitos administravimo ir atstovavimo teisme šio įstatymo 26 straipsnyje nurodytais atvejais veiklos, Komisijos (įskaitant ekspertus, asmens sveikatos priežiūros įstaigas, Komisijos prašymu vertinančias paciento ar tiriamojo sveikatos būklę, ir Sveikatos apsaugos ministeriją arba sveikatos apsaugos ministro įgaliotą instituciją, užtikrinančią technines Komisijos veiklos sąlygas), institucijos, atsakingos už žalos prevenciją (įskaitant išvadas ir pasiūlymus institucijai, atsakingai už žalos prevenciją, teikiančius sveikatos priežiūros specialistus), veiklos, taip pat Komisijos, ekspertų ir kitų specialistų bylinėjimosi šio įstatymo 25 straipsnio 5 dalyje ir 26 straipsnyje nurodytais atvejais išlaidoms padengti ir Vyriausybės įgaliotos institucijos valdomai Paciento ir tiriamojo sveikatai padarytos žalos ir sąskaitos administravimo informacinei sistemai finansuoti. Sąskaitos administravimo išlaidos negali būti didesnės negu 6 procentai metinių sąskaitos pajamų. Jeigu sąskaitoje einamaisiais metais nepakanka lėšų šioje dalyje nurodytoms išlaidoms apmokėti, jos apmokamos šioje dalyje nurodytu eiliškumu (žalos atlyginimas mokamas iš eilės pirmiau atlyginant žalą pagal ankstesnį Komisijos sprendimą dėl žalos atlyginimo), taip pat kol sąskaitoje atsiras pakankamai lėšų, laikinai gali būti skiriamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto einamųjų metų viršplaninės pajamos Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 4 dalyje nustatyta tvarka arba Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšos Sveikatos draudimo įstatymo 23 straipsnyje nustatyta tvarka. Ne vėliau kaip per 2 metus (pasibaigus biudžetiniams metams, kuriais buvo panaudotos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos) šiuo tikslu panaudotos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos atkuriamos sąskaitos lėšomis.

14. Sąskaitos lėšos negali būti perduodamos į valstybės biudžetą arba naudojamos kitoms valstybės reikmėms finansuoti. Sąskaitos lėšos, nepanaudotos einamaisiais biudžetiniais metais, yra perkeliamos ir naudojamos kitais biudžetiniais metais.

15. Sąskaitos veiklos ataskaitos, kuriose nurodytas ir išmokų sąnaudų, ir sąskaitos pajamų santykis (procentais), skelbiamos Vyriausybės įgaliotos institucijos interneto svetainėje.“

5 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas, įgyvendinimas ir taikymas

1. Šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 2 dalį, įsigalioja 2028 m. sausio 1 d.

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybė, jos įgaliota institucija ir sveikatos apsaugos ministras ar jo įgaliota institucija iki 2027 m. spalio 1 d. priima šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus, taip pat Vyriausybės įgaliota institucija pradeda viešojo pirkimo procedūras Paciento ir tiriamojo sveikatai padarytos žalos ir sąskaitos administravimo informacinės sistemos sukūrimo ir diegimo paslaugoms įsigyti.

3. Vyriausybės įgaliota institucija iki 2028 m. kovo 31 d. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijai (toliau – Komisija) ir Vyriausybės įgaliotai institucijai, atsakingai už žalos prevenciją, pateikia įsiteisėjusius nuasmenintus teismų sprendimus dėl paciento sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo, priimtus nuo 2020 m. sausio 1 d. iki 2027 m. gruodžio 31 d. vadovaujantis Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 26 straipsnio nuostatomis, galiojančiomis nuo 2020 m. sausio 1 d., o kai pagal Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksą bylos medžiaga ar jos dalis buvo nevieša, – teismų sprendimų tokiose bylose apibendrinimą, kuriame nurodyta sveikatos apsaugos ministro nustatyta informacija,

reikalinga Komisijos ir Vyriausybės įgaliotos institucijos, atsakingos už žalos prevenciją, funkcijoms vykdyti.

4. Iki 2027 m. gruodžio 31 d. Komisijai pateikti prašymai dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo nagrinėjami pagal iki 2027 m. gruodžio 31 d. galiojusias nuostatas.

5. Tiriamojo, kuris sutikimą dalyvauti biomedicininiam tyrime pasirašė iki 2027 m. gruodžio 31 d., sveikatai padaryta žala (turtinė ir neturtinė), atsiradusi iki 2027 m. gruodžio 31 d. sudarytų biomedicininio tyrimo užsakovo ir pagrindinio tyrėjo civilinės atsakomybės privalomojo draudimo sutarčių draudimo apsaugos galiojimo metu, atlyginama pagal iki 2027 m. gruodžio 31 d. galiojusias Lietuvos Respublikos biomedicininio tyrimų etikos įstatymo nuostatas. Tiriamojo, kuris sutikimą dalyvauti biomedicininiam tyrime, kuriam atlikti leidimas išduotas iki 2027 m. gruodžio 31 d., pasirašė 2028 m. sausio 1 d. ar vėliau, sveikatai padaryta žala (turtinė ir neturtinė) atlyginama šio įstatymo nustatyta tvarka.

6. Į lėšas, nuo kurių apskaičiuojamas asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos į Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamą sąskaitą, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai atlyginti, dydis, įtraukiamos lėšos, gautos už biomedicininio tyrimo, kuriam vykdyti leidimas išduotas iki 2027 m. gruodžio 31 d., dalį, kurioje dalyvauja tiriamieji, sutikimą dalyvauti biomedicininiam tyrime pasirašę 2028 m. sausio 1 d. ar vėliau.

6 straipsnis. Įstatyme nustatyto galiojančio teisinio reguliavimo poveikio *ex post* vertinimas

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija atlieka šio įstatymo 4 straipsnyje išdėstytuose Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24, 25 ir 28 straipsniuose nustatyto galiojančio teisinio reguliavimo poveikio *ex post* vertinimą (toliau – *ex post* vertinimas).

2. Atliekant *ex post* vertinimą, turi būti įvertintos žalos, padarytos tiriamųjų sveikatai biomedicininio tyrimų metu, atvejų skaičius ir žalos atlyginimo sumos, šių sumų įtaka Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamos sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai atlyginti, (toliau – sąskaita) lėšoms, asmens sveikatos priežiūros įmokų dydžių, nustatomų Vyriausybės, kaitos įtaka sąskaitos lėšoms, biomedicininio tyrimų skaičiaus pokyčiai.

3. *Ex post* vertinimo laikotarpis – 3 metai nuo šio įstatymo įsigaliojimo dienos.

4. *Ex post* vertinimas turi būti atliktas iki 2031 m. gruodžio 31 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas