

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA**

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, http://www.sam.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai

2023-02- Nr.

Į 2023-02-20 Nr. (1.84Mr)7R-825

DĖL VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTO TIKSLINIMO IR PROJEKTO NUOSTATAS GRINDŽIANČIŲ DUOMENŲ PATEIKIMO

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – ministerija), susipažinusi su Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos 2023 m. vasario 20 d. raštu Nr. (1.84Mr)7R-825 „Dėl Vyriausybės nutarimo projekto tikslinimo ir projekto nuostatas grindžiančių duomenų pateikimo“, teikia prašomą informaciją.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl „2022-2033 metų nacionalinės darbotvarkės korupcijos prevencijos klausimais“ įgyvendinimo 2022-2025 metų plano“ patvirtinimo“ (toliau – planas) projekto 1.1.3 priemonė „*Organizuoti socialinę kampaniją, skirtą visuomenės antikorupciniam sąmoningumui stiprinti*“

Tęstinė priemonė.

Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo 14 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad antikorupcinio sąmoningumo didinimas vykdomas kaip neatskiriama švietimo dalis ir ugdymas, siekiant puoselėti asmens teisių ir pareigų visuomenei, Lietuvos valstybei sampratą ir didinti visuomenės, viešojo ir privataus sektorių sąmoningumą veikti skaidriai ir sąžiningai, netoleruoti korupcijos ar kito nesąžiningo elgesio, pranešti apie korupcinio pobūdžio teisės pažeidimus. Lietuvos visuomenė supranta korupcijos reiškinį kaip blogį, neigiamai vertina korupcinę aplinką šalyje, tačiau vis dar toleruoja kyšio davimą siekiant greičiau ir efektyviau išspręsti savo problemas. Pasipriešinimas korupcijai duos rezultatų tik tada, kai bus užtikrinta visuomenės parama kovoje su korupcija. Todėl yra būtinas antikorupcinis visuomenės švietimas ir informavimas, siekiant išsamiau supažindinti piliečius apie korupcijos keliamą grėsmę ir jos neigiamus padarinius, skatinant visuomenę netoleruoti korupcijos. Planuojamos priemonės formuluotės tikslinimas yra neįžvelgtinas, nes ja bus siekiama, kad visą plano galiojimo laikotarpį skirtingos socialinės kampanijos būtų orientuojamos į skirtingas visuomenės grupes, atsižvelgus į šių grupių ypatumus bei informacijos pasiekiamumo skirtumus.

Plano 2.7.3 priemonė „*Centralizuoti SAM pavaldžių įstaigų viešuosius pirkimus*“

Nauja priemonė.

Sveikatos priežiūros sistemoje vis dar aktualia problema išlieka neskaidriai vykdomi viešieji pirkimai. Yra kelios pagrindinės aukštą korupcijos lygį lemiančios priežastys: didelė viešųjų pirkimų įtaka asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPI) ir verslo subjektams, nepakankamai veiksmingas kontrolės mechanizmas, nepakankama atsakomybė už padarytus pažeidimus ir pan. Tam tikrais atvejais korupcijai pasireikšti vis dar turi įtakos neformalūs išankstiniai susitarimai, kvalifikacinių reikalavimų pritaikymas proteguojamoms įmonėms, nereikalingų ar papildomų darbų pirkimas, netinkamas sutarčių vykdymas ir nepakankama jų vykdymo priežiūra, tiekėjų piktnaudžiavimas jiems suteikta teise ginti savo interesus, konkurenciją ribojantys (karteliniai) susitarimai. Viešuosiuose pirkimuose dalyvaujantys tiekėjai sudaro neleistinus susitarimus, o pagal šiuo metu galiojantį teisinį reguliavimą sudėtinga tokius tiekėjus pašalinti iš viešojo pirkimo. Todėl pagrindinių viešųjų pirkimų principų tokių kaip skaidrumas, lygiateisiškumas, abipusis pripažinimas, proporcingumas, nediskriminavimas, racionaliai ir efektyviai naudojamos valstybės lėšos – aktualumas išlieka.

Sprendžiant šią problemą, sveikatos sektorius pirmasis valstybiniu lygmeniu apjungs viešuosius pirkimus, tad tai reikšmingas įvykis ne tik sveikatos apsaugos bendruomenei, tačiau ir visai valstybei. Pirkimų centralizavimas leis pirkimus atlikti profesionaliau, efektyviau ir skaidriau. Tai gerins visuomenei teikiamų paslaugų kokybę, o sutaupytos lėšos grįš pacientams didesne paslaugų apimtimi.

Ministerijai pavaldžios įstaigos ir gydymo įstaigos, kurių dalininkė yra ministerija, savo pirkimus, išskyrus mažos vertės, nuo 2023 m. organizuos ir vykdys centralizuotai. 2023–2026 m. laikotarpiu numatoma nuosekliai centralizuoti visus minėtų įstaigų pirkimus ir tai pirmas toks sektorinis projektas viešųjų pirkimų centralizavimo srityje.

Pirkimų centralizavimas vyks etapais ir apims universiteto, universitetines, respublikines ir dalį regioninių ligoninių, taip pat ministerijai pavaldžias biudžetines įstaigas. Pagal naują tvarką, visi perkančiųjų organizacijų vykdomi viešieji pirkimai, išskyrus mažos vertės, bus vykdomi per centrinę perkančiąją organizaciją VšĮ CPO LT.

Plano 2.9.1 priemonė „Sukurti ir įdiegti pacientų grįžtamojo ryšio, t. y. informacijos apie suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, įskaitant pacientų pasitenkinimą, vertinimo įrankį, panaudojant informacines technologijas“

Nauja priemonė.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. birželio 6 d. įsakymu Nr. V-1047 „Dėl darbo grupės sukurti ir įdiegti pacientų grįžtamojo ryšio (įskaitant pacientų pasitenkinimą) apie suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas vertinimo įrankį pasirinktose ASPI, panaudojant informacines technologijas sudarymo“ buvo sudaryta darbo grupė, kuriai buvo pavesta iki 2023 m. gruodžio 31 d. sukurti ir įdiegti pacientų grįžtamojo ryšio (įskaitant pacientų pasitenkinimą) apie suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas vertinimo įrankį pasirinktose ASPI, panaudojant informacines technologijas. Darbo grupė posėdžių metu susipažino su ASPI (tiek esančių ministerijos pavaldume, tiek privačių) turima gerąja praktika ir įdiegtais įrankiais. Taip pat buvo surinkta ir susipažinta su Europos Sąjungos šalių patirtimi. Darbo grupės parengtas pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis klausimynas (adaptuotas stacionariųjų ir ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų gavėjams) (toliau – klausimynas) buvo pateiktas vertinimui Mykolo Romerio mokslininkams ir atsižvelgiant į pateiktas pastabas buvo pakoreguotas. Klausimyno pildymo patogumas buvo išbandytas tarp skirtingų amžiaus grupių asmenų.

Klausimynas patvirtintas 2022 m. gruodžio 12 d. Į grįžtamojo ryšio anketas (klausimyną) yra įtraukti ir klausimai dėl mokamų/nemokamų paslaugų, kyšio prievartavimo ir kt. Planuojama, kad klausimynas pacientams (išreiškusiems sutikimą gauti informaciją) bus siunčiamas elektroniniu paštu. Stacionarines paslaugas gavusiems pacientams klausimynas bus siunčiamas kaskart, kai Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) bus pateikta forma E003 („Stacionaro epikrizė“). Ambulatorines paslaugas gavę pacientai klausimyną gaus tuomet, kai asmuo būna registruotas paslaugai Išankstinėje pacientų registracijos sistemoje (toliau – IPR IS) ir atvyksta šią paslaugą gauti (aktyvi žyma „Atvyko“). Šis klausimynas bus siunčiamas ne dažniau kaip kas 3 mėnesiai, jei pacientas asmens sveikatos priežiūros paslaugas bus gavęs pas kelis specialistus toje pačioje ASPI.

Klausimyną naudos Elektroninės sveikatos sistemos ir informacinių išteklių skyrius ir pagrindinis esveikatos sistemos tvarkytojas – VĮ Registrų centras, atliekant techninės realizacijos analizę. Planuojama, kad 2023 m. I pusmetį bus realizuotas pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis vertinimo įrankis esveikatos.lt sistemoje.

Plano 2.9.2 priemonė „Efektyvinti elektroninę išankstinę pacientų registraciją, kad būtų sudarytos patogesnės sąlygos pacientams užsiregistruoti kreipiantis dėl asmens sveikatos ar gydymo paslaugų, o šių paslaugų laukimo eilių stebėseną ir analizę suteiktų galimybę priimti sprendimus, leidžiančius padidinti paslaugų prieinamumą“

Tęstinė priemonė.

Siekdama įvertinti, ar formuojama ir įgyvendinama sveikatos priežiūros politika sprendžia paslaugų prieinamumo ir orientacijos į pacientą problemas, aukščiausioji audito institucija atliko sisteminių veiklos auditą 2018 m. lapkričio 16 d. Nr. VA-2018-P-10-1-10. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė (toliau – Valstybės kontrolė) pabrėžė, kad ministerija neturi objektyvios informacijos apie eiles ir jų tendencijas, susidarymo priežastis, taigi negali suplanuoti veiksmingų priemonių, kaip jas mažinti, be to, neanalizuoja priimtų priemonių įtakos eilių kitimui. Eilių mažinimo priemonės norimų rezultatų nepasiekia, nes nesprenžiamos esminės pacientų srautų, esveikata.lt portalo veikimo, sveikatos priežiūros specialistų struktūros disbalanso ir kt. problemos. Spręsdami paslaugų prieinamumo problemą 17 proc. pacientų naudojami mokamomis paslaugomis (pusė iš jų tai daro dėl didelių eilių), 19 proc. – gydosi patys.

Valstybės kontrolei antrina ir Specialiųjų tyrimų tarnyba (toliau – STT), kuri yra nurodžiusi, jog nors ministerija ir sukūrė ESPBI IS, IPR IS integraciją ir įdiegė į ESPBI IS, sudarė ASPĮ sąlygas naudotis IPR IS, o pacientai, prisijungę prie www.esveikata.lt/ipr, gali peržiūrėti ASPĮ deklaruotus laikus ir užsiregistruoti pas reikiamą specialistą, STT atliktų korupcijos rizikos analizių ir jų stebėsenos duomenimis ne visos LNSS priklausančios ASPĮ yra sistemos naudotojos, o dalis iš sistemos naudotojų nėra pakankamai aktyvios, t. y. duomenų atskleidimas sistemoje 100 proc. nėra užtikrintas, o pacientai iš sistemos gauna ribotą informaciją apie registracijos laikus. Nepakankamas pacientų eilių formavimo ir valdymo automatizavimas, ribojama informacija pacientui apie sveikatos priežiūros specialistų užimtumą.

Sprendžiant minėtas problemas, šiuo metu yra sukurta IPR IS integracija su ESPBI IS. Sveikatos priežiūros įstaigoms, pasirašiusioms sutartis dėl sistemos naudojimo, nuo 2019 m. balandžio mėnesio sudarytos galimybės ją naudotis. Įstaigoms, kurios naudojosi savo turimomis informacinėmis sistemomis, technologinės galimybės prijungti naudojamą sistemą prie IPR IS buvo sukurtos 2019 m. gruodžio mėnesį. 2023 m. vasario 1 d. duomenimis, sutartis dėl IPR IS naudojimo yra pasirašiusios 647 ASPĮ, iš jų sistemą naudoja 493. Pagrindinės nepakankamo naudojimosi IPR IS priežastys – gydymo įstaigų įpročiai, sistemos greitaveikos sutrikimai, integracinių darbų ir lėšų jiems poreikis, nepakankamas pacientų informavimas apie galimybę registruotis internetu. ASPĮ, nors ir naudojant IPR IS, tačiau neskelbiant laikų pilna apimtimi, pacientams neradus tinkamų laikų, sudaromos kliūtys sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui. Siekiant efektyvinti apsilankymo pas sveikatos priežiūros specialistus procesus, padarant išankstinę registraciją patogesne pacientui ir sudarant sąlygas aktyviai sistemos stebėsenai įgyvendinamas Europos Sąjungos lėšomis finansuojamas projektas „Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos vystymas“. Projekto metu bus optimizuota greitaveika, atsiejant IPR ir ESPBI duomenų bazes, sukurti nauji funkcionalumai, mobili aplikacija, IPR IS pritaikyta patogesnei registracijai slaugai ir palaikomajam gydymui, stacionarinėms ir reabilitacijos paslaugoms, sukurtos analitikos priemonės.

Taip pat pažymėtina, kad ministerija kartu su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) ir Valstybės duomenų agentūra (toliau – VDA) sukūrė naują eilių pas gydytojus stebėjimo įrankį. Sukurta švieslentė, atvaizduojanti IPRIS duomenis, leis stebėti eilių dinamiką ir identifikuoti problemas, taip pat stebėti taikomų poveikio priemonių efektyvumą. Švieslentė pradėjo veikti nuo 2023 m. vasario 21 d. ir yra prieinama internetu šia nuoroda: <https://osp.stat.gov.lt/pacientu-eiles>.

Švieslentė leis objektyviai identifikuoti specialistus, ASPĮ ir regionus, kur eilės didžiausios. SAM ir VLK analizuos šią informaciją ir tikslingai taikys poveikio priemones (tikslinių paslaugų kompensavimas, įstaigų, kurios geba suteikti daugiau paslaugų, prioretizavimas ir kt.). Švieslentė taip pat leis stebėti, ar taikant tam tikras priemones eilės trumpėja. Šioje švieslentėje informacija yra nuolat atnaujinama ir yra grįsta realiais IPR IS duomenimis apie registracijas ir vizitus pas gydytojus. Kad švieslentė funkcionuotų visa apimtimi, prie jos turi būti prisijungusios visos gydymo įstaigos.

Jos taip pat turėtų pateikti visus konsultacijų laikus – šiuo metu tokių yra mažesnioji dalis, tad vienas svarbiausių darbų įgalinant švieslentės veikimą yra aktyvus darbas su gydymo įstaigomis.

Šiuo metu vienas iš dešimties pacientų pas gydytojus specialistus registruojasi per IPR IS (www.esveikata.lt), o gydymo įstaigos joje registruoja dalį vizitų. Vertinant paskutinių trijų mėnesių duomenis, per IPR informacinę sistemą buvo registruojamasi dėl 14,4 proc. pirminių sveikatos priežiūros paslaugų ir 47,4 proc. specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis.

Plano 2.9.4 priemonė *„Parengti įstatymų pakeitimų, kurie užtikrintų vienodus, aiškius ir nedviprasmiškus asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijų galiojimo sustabdymo ir naikinimo teisinius pagrindus, sąlygas ir tvarką, projektų paketą“*

Nauja priemonė.

Siekiant užtikrinti vienodą, aiškų, sisteminių asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijų galiojimo stabdymo ir naikinimo pagrindų ir naujų licencijų, kai jos buvo panaikintos, išdavimo sąlygas, taikymą, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2021 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. V-2950 „Dėl darbo grupės asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijų galiojimo stabdymo ir naikinimo pagrindų teisiniam reglamentavimui peržiūrėti ir pasiūlymams pateikti sudarymo“ sudarė darbo grupę (toliau – darbo grupė), kuriai pavedė peržiūrėti įstatyminius asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijų galiojimo stabdymo ir naikinimo teisinius pagrindus, sąlygas ir tvarką bei pateikti siūlymus dėl įstatymų pakeitimų.

Darbo grupė, išnagrinėjusi Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo, Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymo, Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo, Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros praktikos įstatymo (toliau visi kartu vadinami – įstatymai) bei Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstatymo nuostatas, reglamentuojančias asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijų galiojimo stabdymo ir naikinimo teisinius pagrindus ir jų taikymo procesą, nustatė šias teisinio reguliavimo trūkumus ir taikymo problemas:

- *įstatymuose įtvirtinti skirtingi asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijų galiojimo stabdymo ir naikinimo pagrindai.* Skirtingų profesinių kvalifikacijų asmens sveikatos priežiūros specialistų praktiką reglamentuoja atskiri įstatymai, kuriuose nesant jokių objektyvių priežasčių nustatyti skirtingi licencijų galiojimo stabdymo ir naikinimo pagrindai. Galiojančio reguliavimo skirtumus galima lėmė laiko aplinkybės, priimant ir keičiant įstatymus, t. y. įstatymai buvo priimti ir keičiami skirtingais laikotarpiais, nebuvo vykdyta sisteminė licencijų naikinimo ir stabdymo pagrindų teisinio reguliavimo peržiūra. Skirtingas įstatyminis reguliavimas, kurio taikymas susijęs su asmens sveikatos priežiūros specialistams taikomomis poveikio priemonėmis – laikinai netekti licencijos verstis medicinos praktika – sudaro teisinės prielaidas tomis pačiomis aplinkybėmis taikyti skirtingus standartus. Pagal Medicinos praktikos įstatymą ir Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymą nėra prievolės naikinti licencijos, jei verčiamasi medicinos praktika, kai sustabdytas licencijos galiojimas, tuo tarpu kitai specialistų grupei, kuri reglamentuojama Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymu ir Asmens sveikatos priežiūros praktikos įstatymu, esant minėtam pagrindui, licenciją privaloma naikinti;

- *skirtingi naujų licencijų išdavimo, kai licencija buvo panaikinta, terminai.* Gydytojai, kuriems licencijos galiojimas buvo panaikintas dėl šurkščių paciento teisių pažeidimų, dėl naujos licencijos išdavimo į licencijas išduodančią instituciją gali kreiptis praėjus trims mėnesiams nuo licencijos galiojimo panaikinimo dienos, tačiau kiti sveikatos priežiūros specialistai (pvz., odontologai, akušeriai) – praėjus šešiams mėnesiams, t. y. numatytas dvigubai ilgesnis terminas. Esant tokiam nevienodam teininiam reguliavimui, yra pažeidžiamas tos pačios asmenų grupės lygiateisiškumo principas, nes gydytojai yra palankesnėje padėtyje dėl jiems taikomo trumpesnio termino naujai licencijai gauti. Taip pat pagrįstų abejonių kelia, ar trijų, šešių mėnesių terminas panaikintai licencijai atnaujinti yra pakankamas, adekvatus ir atgrasantis nuo šių neteisėtų veiksmų: kai specialistas

pasinaudojo pareigomis, norėdamas sau gauti neteisėtų pajamų arba dėl kitokių asmeninių paskatų; seksualiai priekabiavo prie paciento; atliko prieš pacientą veiką, turinčią vagystės, sukčiavimo požymių, ir specialistui teisės aktų nustatyta tvarka buvo pritaikyta atsakomybė; būdamas neblaivus ar apsvaigęs nuo narkotinių ar toksinių medžiagų teikė pacientui medicinos praktikos paslaugas;

- *dviprasmiškas, neišsamus ir neaiškus nuostatų, numatančių licencijų galiojimo naikinimą padarius korupcinio pobūdžio veiksmus, taikymas.* Vienuose įstatymuose yra nurodyta, kokių subjektų sprendimų pagrindu dėl korupcinio pobūdžio nusikalstamų veikų yra naikinamas licencijos galiojimas, kituose nėra įvardyti konkretūs subjektai. Licencijas išduodančios institucijos praktikoje yra suprantama ir gydytojams licencija naikinama tik pagal įsigaliojusius teismų sprendimus, tačiau toks reguliavimas ne visada yra aiškus kitoms institucijoms, manančioms, kad licencija turi būti naikinama iškart, kai pradedamas tyrimas dėl gydytojo korupcinio pobūdžio veiksmų, nelaukiant įsigaliojusio teismų sprendimo. Todėl, pavyzdžiui, pagal Medicinos praktikos įstatymą, nėra neaišku, pagal kokių institucijų priimtus sprendimus turi būti naikinama gydytojo licencija, t. y. ar tik teismo sprendimu, ar ir kitų institucijų sprendimų pagrindu. Pavyzdžiui, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme apskritai nėra nuostatų, numatančių licencijos galiojimo panaikinimą už korupcinio pobūdžio veiksmus.

Be to, įstatymuose nenumatytas licencijos naikinimo pagrindas už korupcinio pobūdžio veiksmus, kurie nebūtinai tiesiogiai susiję su paciento teisių pažeidimu, tačiau neteisėti veiksmai tiesiogiai susiję su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu. Pavyzdžiui, jei asmens sveikatos priežiūros specialistas, teikdamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, gavo neteisėtų pajamų iš farmacijos kompanijų, kurios gaminamus ar platinamus vaistus neoficialiai siūlo pacientams.

Kadangi korupcinio pobūdžio veikos kenkia tiek valstybės finansams, tiek sveikatos sistemos reputacijai, įstatymuose nėra įtvirtintas prevencinį poveikį turintis licencijų naikinimo mechanizmas, padedantis atgrasyti asmens sveikatos priežiūros specialistus nuo neteisėtų korupcinio pobūdžio veiksmų. Neišsamus atsakomybės už korupcinio pobūdžio pažeidimus reguliavimas suponuoja tai, kad licencijavimo institucijai atskirais atvejais sudėtinga kvalifikuoti ir priskirti veikas konkrečioms įstatymų pagrindams ir tinkamai pritaikyti teisinę atsakomybę;

- *nepakankamas Profesinės kompetencijos vertinimo komisijos įstatyminis reguliavimas.* Ne visuose įstatymuose, reglamentuojančiuose asmens sveikatos priežiūros specialistų profesinę praktiką, yra įtvirtinta Profesinės kompetencijos vertinimo komisijos, kurios sprendimų pagrindu yra naikinamas licencijos galiojimas, sudarymo tvarka ir veikla. Atsižvelgiant į tai, būtina Profesinės kompetencijos vertinimo komisijos sudarymo mechanizmą ir funkcijas įtvirtinti įstatyminiu lygmeniu visuose atskiruose įstatymuose, numatant vienodą šios komisijos sudarymo ir veikimo reguliavimą.

Smulkiosios korupcijos paplitimo problematika atsispindi ir tyrimo „Lietuvos korupcijos žemėlapis, 2021“ duomenyse, nes asmens sveikatos priežiūros sistema ir toliau išlieka kaip viena korumpuočiausių viešojo sektoriaus sistemų. 2021 m. gyventojų nuomone, labiausiai korumpuotos institucijos yra gydymo įstaigos / sveikatos apsauga. Remiantis STT duomenimis, smulkiosios korupcijos ASPI paplitimas yra pagrindinis rodiklis, lemiantis prastus Lietuvos rezultatus pagal bendrą kyšininkavimo rodiklį gaunant viešąsias paslaugas. Apie ASPI veiklos srityse egzistuojančius korupcijos rizikos veiksnius taip pat signalizuoja STT periodiškai inicijuojami ikiteisminiai tyrimai ir teismų nutartys, kurių subjektais tampa asmens sveikatos priežiūros specialistai, neretai esantys ir ASPI vadovais. 2022 m. rugsėjo mėnesio STT pateiktais duomenimis, buvo atliekami 7 ikiteisminiai tyrimai 49 asmens sveikatos priežiūros specialistų atžvilgiu dėl jiems pareiktų įtarimų už Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso XXXIII skyriuje „Nusikaltimai ir baudžiamieji nusižengimai valstybės tarnybai ir viešiesiems interesams“ 225–229 straipsniuose (toliau – VTVI nusikalstamos veikos) nurodytų nusikalstamų veikų įvykdymą, o teismuose dar vyko 12 teismo procesų (teismų sprendimai nėra įsiteisėję) dėl dar 27 sveikatos priežiūros specialistų, kurie kaltinami įvykdžius VTVI nusikalstamas veikas. Pagal STT atliktus ikiteisminius tyrimus, teismai įsiteisėjusiais teismų sprendimais kaltais dėl VTVI nusikalstamų veikų pripažino: 2018 m. – 3; 2019 m. – 7; 2020 m. – 6; 2021 m. – 1; 2022 m. – 5 sveikatos priežiūros specialistus.

Pagrindinis įstatymų projektų tikslas – panaikinti skirtingų profesinių kvalifikacijų asmens sveikatos priežiūros specialistų diskriminavimą, suvienodinant licencijų galiojimo stabdymo ir naikinimo pagrindus bei terminus.

Įstatymų projektų uždaviniai:

- 1) įtvirtinti vienodus asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijų galiojimo stabdymo ir naikinimo pagrindus;
- 2) patikslinti įstatymų nuostatas dėl licencijas išduodančios institucijos veiksmų, kai į ją kreipiasi įstatymuose išvardyti subjektai dėl įstatymuose nurodytų licencijų naikinimo ir stabdymo pagrindų;
- 3) suvienodinti įstatymų nuostatas, reglamentuojančias Profesinės kompetencijos vertinimo komisijos sudarymą ir veiklą;
- 4) suvienodinti ir nustatyti proporcingus ir adekvačius už korupcinio pobūdžio nusikalstamas veikas ir šiurkščius paciento teisių pažeidimus licencijų galiojimo panaikinimo terminus, numatant licencijos panaikinimo terminą iki vieno metų;
- 5) įtvirtinti aiškų, abejonių nekeliantį teisinį reguliavimą, numatantį licencijos galiojimo panaikinimą už korupcinio pobūdžio nusikalstamas veikas (korupcinio pobūdžio teisės pažeidimus);
- 6) pakeisti gydomojo masažo specialisto profesinės kvalifikacijos įgijimą reglamentuojančias nuostatas ir numatyti (patikslinti) pereinamąjį laikotarpį, per kurį asmenys, įgiję masažuotojo profesinę kvalifikaciją, yra prilyginami asmenims, įgijusiems gydomojo masažo profesinę kvalifikaciją.

Dėl plano 2.2.5 priemonės „Atlikus užsienio šalių sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo finansavimo mechanizmo analizę, priimti sprendimus dėl profesinės kvalifikacijos finansavimo mechanizmo tobulinimo“ ir 2.9.3 priemonės „Tobulinti mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teisinį reglamentavimą, numatant aiškias mokamų ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo apimtį bei tvarką ir užtikrinti šios informacijos prieinamumą pacientams priimtinais būdais“ papildoma informacija neteikiama. Abi minėtos priemonės yra naujos.

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

DETALŪS METADUOMENYS

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dokumento sudarytojas (-ai) | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 188603472, Vilniaus g. 33 LT-01506 Vilnius Tel. (8 5) 268 5110 Faks. (8 5) 266 1402 |
| Dokumento pavadinimas (antraštė) | DĖL VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTO TIKSLINIMO IR PROJEKTO NUOSTATAS GRINDŽIANČIŲ DUOMENŲ PATEIKIMO |
| Dokumento registracijos data ir numeris | 2023-02-27 Nr. 10-989 |
| Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris | – |
| Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo | ADOC-V1.0 |
| Parašo paskirtis | Pasirašymas |
| Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos | Arūnas Dulkys, Ministras, Vadovybė |
| Sertifikatas išduotas | ARŪNAS DULKYS, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT |
| Parašo sukūrimo data ir laikas | 2023-02-27 18:40:06 (GMT+02:00) |
| Parašo formatas | XAdES-T |
| Laiko žymoje nurodytas laikas | 2023-02-27 18:40:33 (GMT+02:00) |
| Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją | ADIC CA-A, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT |
| Sertifikato galiojimo laikas | 2020-12-11 09:21:46 – 2023-12-11 09:21:46 |
| Parašo paskirtis | Registravimas |
| Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos | Andrius Lukminas, patarėjas, Dokumentų valdymo ir asmenų aptarnavimo skyrius |
| Sertifikatas išduotas | ANDRIUS LUKMINAS, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT |
| Parašo sukūrimo data ir laikas | 2023-02-27 18:50:02 (GMT+02:00) |
| Parašo formatas | XAdES-T |
| Laiko žymoje nurodytas laikas | 2023-02-27 18:50:16 (GMT+02:00) |
| Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją | ADIC CA-A, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT |
| Sertifikato galiojimo laikas | 2023-02-08 11:35:40 – 2026-02-07 11:35:40 |
| Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti | – |
| Pagrindinio dokumento priedų skaičius | – |
| Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius | – |
| Priedamo dokumento sudarytojas (-ai) | – |
| Priedamo dokumento pavadinimas (antraštė) | – |
| Priedamo dokumento registracijos data ir numeris | – |
| Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas | Elpako v.20230223.2 |
| Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data) | Atitinka specifikacijos keliamus reikalavimus. Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2023-02-28 07:52:10) |
| Paieškos nuoroda | – |
| Papildomi metaduomenys | Nuorašą suformavo 2023-02-28 07:52:10 Dokumentų valdymo sistema Avilys |