

**LIETUVOS RESPUBLIKOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRAKTIKOS, IŠSKYRUS MEDICINOS PRAKTIKĄ,
ODONTOLOGIJOS PRAKTIKĄ, BURNOS PRIEŽIŪROS PRAKTIKĄ, SLAUGOS PRAKTIKĄ IR AKUŠERIJOS PRAKTIKĄ,
ĮSTATYMO IR LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 16 IR 50 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMO PROJEKTŲ**

DERINIMO PAŽYMA

Eil. Nr.	Išvados, pasiūlymai ir pastabos	Išvadų, pasiūlymų ir pastabų vertinimai bei komentarai
Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos 2019-08- raštas		
1.	<p>7. Konstitucinio Teismo aktuose ne kartą pažymėta, kad pagal Konstituciją riboti asmens teisės ir laisvės, taip pat ir ūkinės veiklos laisvė, galima, jeigu yra laikomasi šių sąlygų: tai daroma įstatymu; ribojimai yra būtini demokratinėje visuomenėje siekiant apsaugoti kitų asmenų teises bei laisves ir Konstitucijoje įtvirtintas vertybes, taip pat konstituciškai svarbius tikslus; ribojimais nėra paneigiama teisių ir laisvių prigimtis bei jų esmė; yra <i>laikomasi konstitucinio proporcingumo principo (inter alia 2004 m. sausio 26 d., 2005 m. gegužės 13 d., 2008 m. kovo 15 d. nutarimai).</i></p> <p>Svarstyтина, ar naujai nustatomas reguliavimas, pagal kurį net masažuotojams (kuriems pagal Projekto 3 straipsnio 5 dalį nereikalaujama medicininio išsilavinimo), kineziterapeutams (kurie šiuo metu kineziterapijos paslaugas teikia kokybiškuose ir šiuolaikiškuose laisvalaikio klubuose, studijose) ir kitiems specialistams pagal projekto 5 straipsnio 1 dalį bus nustatytas reikalavimas dirbti <i>tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje</i>, yra proporcingas. Ar šiuo atveju proporcinga minėtiems specialistams nustatyti dvigubo licencijavimo taisyklę, pagal kurią būtų licencijuojama ne tik specialisto veikla, bet ir įstaiga, kuriose jis šią paslaugą teiktų, ar dvigubas licencijavimas, pirma, iš tiesų atitinka įstatymo tikslus – siekį užtikrinti kvalifikuotos paslaugos teikimą ir, antra, ar nebus nepagrįstai apribota veikiančių specialistų ūkinė veikla.</p>	<p>Neatsižvelgta.</p> <p>Projektu tik pakartojamas ir aiškiai įtvirtinamas reguliavimas, kad verstis asmens sveikatos priežiūros praktika specialistas gali tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, su kuria jis yra susijęs darbo ar jų esmę atitinkančiais santykiais ir kuri turi licenciją teikti atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Šis reguliavimas jau įtvirtintas kituose Lietuvos Respublikos įstatymuose ir poįstatyminiuose teisės aktuose. Sveikatos sistemos įstatymo 2 str. 1 dalis nustato, kad asmens sveikatos priežiūra – valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, 16 straipsnis įtvirtina, kad tiek fiziniai, tiek juridiniai asmenys gali verstis sveikatos priežiūros veikla turėdami atitinkamas licencijas. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme įtvirtinta tik sveikatos priežiūros įstaigų (ne asmens sveikatos priežiūros specialistų) civilinė atsakomybė ir jos taikymo pagrindai. Vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsniu, sveikatos apsaugos ministras tvirtina bendruosius ir specialiuosius asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus. Šie reikalavimai, nurodyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros sąrašų patvirtinimo“, yra skirti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir <i>apima skirtingus medicinos priemonių, sveikatos priežiūros specialistų,</i></p>

		<p><i>patalpų, laboratorinių tyrimų ir kitus reikalavimus. Be to, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme sveikatos priežiūros paslaugos apibrėžiamos kaip įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas.</i></p> <p>Taip pat akcentuotina, kad Medicinos praktikos įstatyme, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme bei visose gydytojų, slaugytojų, akušerių ir visų šiuo Įstatymo projektu numatomų licencijuoti asmens sveikatos priežiūros specialistų sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintose medicinos normose, nustatyta, kad visi šie asmens sveikatos priežiūros specialistai gali praktikuoti tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri turi licenciją teikti atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Toks reglamentavimas nustatytas siekiant pacientams teikti tik saugias ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.</p>
2.	10. Siūlytina Projekto 5 straipsnio 5 dalies 1 punktą išbraukti, nes šiame punkte įtvirtinta taisyklė nepriklauso šio įstatymo reguliavimo sričiai.	<p>Neatsižvelgta. Analogiška nuostata kaip atitinkamų asmens sveikatos priežiūros specialistų (gydytojų, akušerių ir slaugytojų) licencijų išdavimo sąlyga yra įtvirtinta Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatyme ir Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme, todėl nėra aišku kodėl ji negali priklausyti šio įstatymo sričiai. Asmens sveikatos priežiūros praktikos licencija išduodama įstatyme nurodytiems specialistams suteikia teisę verstis atitinkama asmens sveikatos priežiūros praktika Lietuvos Respublikos teritorijoje, todėl logiška ir pagrįsta, kad viena iš šios licencijos išdavimo sąlygų yra teisės dirbti Lietuvos Respublikoje turėjimas</p>
3.	11. Taip pat atkreiptinas dėmesys į Direktyvos 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo 53 straipsnio 1 dalį ir ją įgyvendinančio Lietuvos Respublikos reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų pripažinimo įstatymo 54 straipsnio 1 dalį, kuri numato, kad „Asmenys, kurių profesinė kvalifikacija pripažinta, turi mokėti lietuvių kalbą tiek, kiek tai būtina siekiant dirbti pagal reglamentuojamą profesiją ar užsiimti profesine veikla Lietuvos Respublikoje“. Atsižvelgdami į tai, prašytume įvertinti, ar visiems įstatymu	<p>Atsižvelgta iš dalies.</p> <p>Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos įstatymo 6 straipsniu nustatyta, kad valstybės ir savivaldos institucijų, įstaigų, tarnybų vadovai, taip pat tarnautojai ir pareigūnai, policijos, teisėsaugos tarnybų, ryšių, transporto, sveikatos ir socialinės apsaugos bei kitų gyventojų aptarnavimo įstaigų vadovai, tarnautojai ir pareigūnai turi mokėti valstybinę kalbą pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės</p>

	<p>reguliuojamiems specialistams yra būtina nustatyti lietuvių kalbos mokėjimo lygio reikalavimus.</p>	<p>nustatytas kalbos mokėjimo kategorijas. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gruodžio 24 d. nutarimu Nr. 1688 „Dėl valstybinės kalbos mokėjimo kategorijų patvirtinimo ir įgyvendinimo“ patvirtintų Valstybinės kalbos mokėjimo kategorijų 5 punkte nustatyta, kad antroji valstybinės kalbos mokėjimo kategorija taikoma švietimo, kultūros, sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos ir kitų sričių darbuotojams, valstybės tarnautojams, kurių pareigybės priskirtos B ir C lygiams, jeigu jie darbo reikalais turi nuolat bendrauti su asmenimis ir (ar) pildyti tipinių dokumentų formas (išskyrus mokytojus, ugdančius valstybine kalba). Atsižvelgiant į tai atsisakyta reikalavimo dėl kalbos mokėjimo šiems specialistams medicinos genetikui, biomedicinos technologui, medicinos biologui ir dietistui. Kitų specialistų (ergoterapeutas, kineziterapeutas, masažuotojas, medicinos psichologas, radiologijos technologas, dietistas, optometrininkas, paramedikas, skubiosios medicinos pagalbos paramedikas) darbas yra pagrįstas bendravimu su pacientu, todėl praktikuoti nemokant valstybinės kalbos nebūtų įmanoma.</p>
4.	<p>14. Manome, kad licencijas išduodančios institucijos interneto svetainėje pakaktų paskelbti informaciją, kad atitinkami duomenys apie licencijų turėtojus yra skelbiami viešai prieinamoje Licencijų informacinėje sistemoje, taip išvengiant galimo neatitikimo tarp Licencijų informacinėje sistemoje ir institucijos interneto svetainėje esančios informacijos ir galimo suinteresuotų asmenų klaidinimo, be to, būtų mažinama institucijos administracinė našta dėl duomenų papildomo tvarkymo. Atsižvelgiant į tai, siūlytina Projekto 5 straipsnio 12 dalies nuostatą atsisakyti.</p>	<p>Neatsižvelgta. VASPVT interneto svetainėje yra skelbiami Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų licencijų registro duomenys, šio registro duomenys automatinės sąsajos būdu perduodami ir Licencijų informacinei sistemai, todėl nėra įmanomas joks neatitikimas tarp duomenų, skelbiamų interneto svetainėje ir Licencijų informacinėje sistemoje ir nėra jokios administracinės naštos, nes duomenys skelbiami interneto svetainėje ir perduodami Licencijų informacinei sistemai automatinio būdu.</p> <p>VASPVT išduodamų licencijų duomenys interneto svetainėje skelbiami nuo 2011 m. sausio 1 d. Gydytojai, slaugytojai, kiti sveikatos priežiūros specialistai, sveikatos priežiūros įstaigos, kiti asmenys, veikiantys sveikatinimo srityje, žino ir aktyviai naudojami šia informacija. Todėl netikslinga apsunkinti vartotojams gerai žinomos informacijos paieškos.</p>

5.	18. Lieka neaišku, kokia institucija ar kitas asmuo konstatuoja Projekto 8 straipsnio 1 dalies 7 punkte nurodytus pažeidimus ir kokia tvarka.	Neatsižvelgta. Projekto 8 straipsnio 1 dalies 7 punkte nurodytus pažeidimus gali konstatuoti teismai, atitinkamos valstybės institucijos ir kiti subjektai vykdydami jiems įstatymų suteiktus įgaliojimus, šių įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Pavyzdžiui, etikos pažeidimus gali konstatuoti Lietuvos bioetikos komitetas ir sveikatos priežiūros įstaigų etikos komisijos, tai reglamentuoja Sveikatos sistemos įstatymas ir Biomedicininį tyrimų etikos įstatymas. Atsižvelgiant į platų šio klausimo reglamentavimą, į Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo praktiką, įpareigojančią įstatymuose nustatyti tik esminius reikalavimus, susijusius su asmenų teisėmis ir pareigomis bei, į Licencijavimo pagrindų aprašo, patvirtinto Vyriausybės 2016 m. liepos 20 d. nutarimu Nr. 750, nuostatas, į Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos Teisės departamento 2015 m. sausio 7 d. pasiūlymų dėl Vyriausybės teisėkūros tobulinimo 18 punktą, kur nurodyta, kad esminių reikalavimų, konkrečių reikalavimų asmenims nurodymas įstatymuose turi atitikti protingumo kriterijų, manome, kad šiame įstatyme nėra tikslinga nurodyti visų pažeidimus konstatuojančių subjektų ir jų nustatomų pažeidimų tvarkos.
6.	19. Svarstytina, ar proporcingas teisinis reguliavimas, pagal kurį, kaip numatyta Projekto 8 straipsnio 2 dalies 1 punkte, vieneriems metams licencijos galiojimas sustabdomas, jei asmuo pagal šio straipsnio 1 dalies 9 punktą netenka teisės dirbti Lietuvos Respublikoje (būtų teisingiau nustatyti, kad licencijos galiojimas stabdomas, kol asmeniui galioja teisės netekimas dirbti Lietuvos Respublikoje) arba, jei asmuo suserga liga, įrašyta į ligų sąrašą (būtų teisingiau nustatyti, kad licencijos galiojimas stabdomas, kol asmuo serga minėta liga).	Neatsižvelgta. Reguliavimas yra proporcingas, nes nors licencijos galiojimas yra stabdomas vieneriems metams, išnykus sustabdymo pagrindui, specialistas gali bet kada prašyti panaikinti licencijos galiojimo sustabdymą. Tikslinti reguliavimą pagal pasiūlymą netikslinga, nes licencija būtų stabdoma konkrečiai neapibrėžtam terminui ir pvz. specialistui taip ir nepasveikus ar neįgijus teisės dirbti Lietuvoje, jo licencija taip ir liktų sustabdyta
7.	20. Projekto 8 straipsnio 6 dalies nuostata tam tikrais atvejais gali būti vertintina kaip neproporcingas asmens teisių ribojimas, nes net pažeidus etiką, būtų draudžiama užsiimti bet kokia specialisto veikla.	Neatsižvelgta. 11 straipsnio 4–12 punktuose nustatytos pareigos profesinės pareigos yra bendros, universalios visiems specialistams. Todėl jei specialistas per vienerius metus pakartotinai pažeidžia šias pareigas ir jam stabdoma

		atitinkama licencija, yra logiška ir proporcinga jam taikyti 8 straipsnio 6 dalies nuostatą, nes priešingu atveju specialistas, kuris pvz., nesilaiko profesinės etikos reikalavimų, negerbia pacientų, sustabdytų vieną licenciją pagal atitinkamą profesinę kvalifikaciją, gali teikti paslaugas turėdamas kitą licenciją pagal kitą profesinę kvalifikaciją. Be to, atkreiptinas dėmesys, kad šiuo atveju licencija (-os) yra tik laikinai stabdoma (-os), o ne naikinama. Specialistas licencijavimo taisyklių nustatyta tvarka papildomai patobulinęs profesinę kvalifikaciją gali kreiptis dėl licencijų (-ų) sustabdymo galiojimo panaikinimo.
8.	24. Svarstytina, ar pats pacientas neturėtų turėti teisės kreiptis ir pats į Komisiją. Atsižvelgiant į tai, siūlytina tikslinti Projekto 12 straipsnio 1 dalį.	Neatsižvelgta. Pats pacientas neturėtų turėti teisės kreiptis ir pats į Komisiją, nes Lietuvos Respublikoje yra nustatyta kitokia pacientų teisių gynimo sistema. Pagal Pacientų teisių ir žalos atlygimo sveikatai įstatymo 23 ir 24 straipsnius, pacientas, manydamas, kad pažeistos jo teisės, turi kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą, o jei jo netenkina skundo nagrinėjimas šioje įstaigoje, tuomet – į pacientų teises ginančias institucijas (į Lietuvos bioetikos komitetą dėl etikos ir į VASPVV dėl teiktų paslaugų kokybės ir kitų teisių pažeidimų). Jei pacientas reikalauja žalos atlyginimo jis turi kreiptis į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją. Siūlomas reguliavimas konkuruotų su aukščiau nurodytu reguliavimu.
Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerijos 2019-08-20 raštas Nr. (15.27-43E)-3-31225		
9.	1. Ekonomikos ir inovacijų ministerija abejoja Įstatymo projekto būtinumu ir reikalingumu, kadangi juo yra įvedamas naujas reguliavimas, t.y. privalomas visų asmens sveikatos priežiūros specialistų (išskyrus gydytojus, akušerius, bendrosios praktikos slaugytojus, gydytojus odontologus ir burnos priežiūros specialistus): ergoterapeutų, kineziterapeutų, masažuotojų, medicinos psichologų, medicinos genetikų, medicinos biologų, biomedicinos technologų, radiologijos technologų, dietistų, optometrininkų, paramedikų ir skubiosios medicinos pagalbos paramedikų licencijavimas. Įstatymo projekto rengėjai pateiktoje lydimosioje medžiagoje teigia, kad šiems specialistams	Neatsižvelgta Ekonomikos ir inovacijų ministerija pati nurodo (pakartoja) eilę argumentų kodėl reikalingas Įstatymo projektas. Pažymėtina, kad pagrindinis argumentas kodėl reikalingas Įstatymo projektas yra siekis pagerinti juo numatomų reguliuoti specialistų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Tai, kad tam pritaria tiek patys numatomi licencijuoti ir jų darbdaviai – asmens sveikatos priežiūros įstaigos taip pat yra svarbus argumentas.

nustačius licencijavimą bus užtikrintas asmens sveikatos priežiūros specialistų veiklos teisinis tikrumas, visiems asmens sveikatos priežiūros specialistams bus taikomi vienodi licencijavimo modeliai, bus sukurtas teisinis aiškumas, kad asmens sveikatos priežiūros specialistai gali dirbti ir mažosiose bendrijose ar individualiose įmonėse darbo ar jų esmę atitinkančių santykių pagrindu, bus pagerinta asmens sveikatos priežiūros paslaugų sauga ir kokybė ir pan. Taip pat kaip privalumas yra minimas dvigubo licencijavimo nustatymas, t.y kad asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kuri yra specialisto darbdavys, yra licencijuojama, bei licencijuojamas pats specialistas. Be to minima, kad patys specialistai konsultacijų ir susitikimų metu pritarė tokiam licencijavimo nustatymui. Manytina, kad toks reguliavimas yra perteklinis, Įstatymo projekto 3 straipsnio 5 dalyje nustatyti reikalavimai specialistams gali būti taikomi ir jų nelicencijuojant, kartu paliekant reikalavimą ne rečiau kaip kas 5 metus pranešti apie kvalifikacijos tobulinimą. Taip pat nėra aišku, kodėl pvz. dietistas būtinai turi gauti licenciją ir turi dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri taip pat turi licenciją. Kyla klausimas, kodėl jis negali užsiimti individualia veikla turėdamas licenciją.

Kitų asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijavimo poreikis kyla tiek iš esamo teisinio reglamentavimo (Sveikatos sistemos įstatymo 2 str. 1 dalis nustato, kad asmens sveikatos priežiūra – valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, 16 straipsnis įtvirtina, kad tiek fiziniai, tiek juridiniai asmenys gali verstis sveikatos priežiūros veikla turėdami atitinkamas licencijas.), tiek iš Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo praktikos, kurioje pasisakoma, kad riboti asmens teisės ir laisvės, nustatyti jiems pareigas galima tik įstatymu, tiek iš poreikio įdiegti veiksmingą mechanizmą užtikrinantį, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugas teiktų tik tinkamos profesinės kvalifikacijos, tiek teoriškai, tiek praktiškai pasirengę ir nuolat savo profesinę kvalifikaciją keliantys asmens sveikatos priežiūros specialistai.

Kas dėl asmens sveikatos priežiūros specialistų darbo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, Projektu tik pakartojamas ir aiškiai įtvirtinimas jau esamas reguliavimas, kad verstis asmens sveikatos priežiūros praktika specialistas gali tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, su kuria jis yra susijęs darbo ar jų esmę atitinkančiais santykiais ir kuri turi licenciją teikti atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Šis reguliavimas jau įtvirtintas kituose Lietuvos Respublikos įstatymuose ir poįstatyminiuose teisės aktuose. Sveikatos sistemos įstatymo 2 str. 1 dalis nustato, kad asmens sveikatos priežiūra – valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, 16 straipsnis įtvirtina, kad tiek fiziniai, tiek juridiniai asmenys gali verstis sveikatos priežiūros veikla turėdami atitinkamas licencijas. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme įtvirtinta tik sveikatos priežiūros įstaigų (ne asmens sveikatos priežiūros specialistų) civilinė atsakomybė ir jos taikymo pagrindai. Vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsniu, sveikatos apsaugos ministras tvirtina bendruosius ir specialiuosius asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus. Šie reikalavimai, nurodyti Lietuvos

		<p>Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros sąrašų patvirtinimo“, yra skirti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir <i>apima skirtingus medicinos priemonių, sveikatos priežiūros specialistų, patalpų, laboratorinių tyrimų ir kitus reikalavimus</i>. Be to, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme sveikatos priežiūros paslaugos apibrėžiamos kaip įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas.</p> <p>Taip pat akcentuotina, kad pat Medicinos praktikos įstatyme, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme bei visose gydytojų, slaugytojų, akušerių ir visų šiuo Įstatymo projektu numatomų licencijuoti asmens sveikatos priežiūros specialistų sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintose medicinos normose, nustatyta, kad visi šie asmens sveikatos priežiūros specialistai gali praktikuoti tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri turi licenciją teikti atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Toks reglamentavimas nustatytas siekiant pacientams teikti tik saugias ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.</p>
10.	6. Įstatymo projekto 7 straipsnį siūlome dėstyti po 8 ir 9 straipsnių	<p>Neatsižvelgta. 7 str. straipsnis reguliuoja <i>licencijos išdavimą</i> specialistams, kuriems anksčiau buvo panaikintas licencijos galiojimas. Kadangi straipsnyje kalbama apie licencijos išdavimą, logiška ir pagrįsta, kad jie eina prieš 8 ir 9 straipsnius, reguliuojančius licencijos stabdymą ir panaikinimą.</p>
11.	Primename, kad 2014 m. liepos 26 d. įsigaliojo Administracinės naštos ūkio subjektams nustatymo metodikos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. sausio 11 d. nutarimu Nr. 4 „Dėl administracinės naštos ūkio subjektams nustatymo metodikos patvirtinimo“ pakeitimas, kuris įpareigoja valstybės institucijas vertinti administracinės naštos ūkio subjektams pokytį. Atsižvelgdami į tai, kad Įstatymo projektas galimai įtakos asmens sveikatos	<p>Neatsižvelgta.</p> <p>Įstatymo projekto lydimajame medžiagoje kalbama apie finansinę ir administracinę naštą asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, tačiau Įstatymo projektas nenumato informacinės naštos asmens sveikatos priežiūros</p>

	priežiūros įstaigoms tenkančią administracinę naštą (kaip rašoma Įstatymo projekto lydimajame medžiagoje) prašom pinigine našta įvertinti Įstatymo projektu sukeltą administracinės naštos pokytį ūkio subjektams ir užpildytą Administracinės naštos ūkio subjektams apskaičiavimo ataskaitą pateikti Ekonomikos ir inovacijų ministerijai išvadoms gauti.	įstaigoms. Administracinės naštos ūkio subjektams nustatymo metodika, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. sausio 11 d. nutarimu Nr. 4 „Dėl administracinės naštos ūkio subjektams nustatymo metodikos patvirtinimo“ įpareigoja skaičiuoti tik informacinės administracinės naštos pokytį ūkio subjektams.
Lietuvos laisvosios rinkos instituto 2019-08-06 raštas Nr.1.16-42		
12.	<p>LLRI nepitaria licencijų išdavimo reikalavimų plėtimui, nes poreikis nustatyti griežtesnius reikalavimus, negu taikomi dabar, nėra pagrįstas, ir ribotų ūkinės veiklos laisvę.</p> <p>Projektas grindžiamas Konstitucinio Teismo jurisprudencija, pagal kurią ribojimai ūkinei veiklai turi būti įtvirtinti įstatyme. Tačiau be šio reikalavimo, Konstitucinio Teismo praktikoje išskiriami ir kiti reikalavimai ūkinės veiklos laisvės ribojimui: ribojimai turi būti būtini demokratinėje visuomenėje siekiant apsaugoti kitų asmenų teises bei laisves ir Konstitucijoje įtvirtintas vertybes, taip pat konstituciškai svarbius tikslus; ribojimais nėra paneigiama teisių ir laisvių prigimtis bei esmė; yra laikomasi konstitucinio proporcingumo principo. Abejotina, ar Projektu siūlomi pakeitimai, konkrečiai - galiojančios licencijavimo tvarkos plėtimas, privalomas kvalifikacijos kėlimas, valstybinės kalbos mokėjimo tam tikru lygiu reikalavimas, atitinka.</p> <p>Projektu Specialistų licencijavimą siūloma vykdyti pagal analogišką modelį, kuris taikomas, pavyzdžiui, gydytojams, slaugytojams ir akušeriams. Projekto aiškinamuosiuose dokumentuose nėra pagrindžiama, kodėl, pavyzdžiui, visų tipų masažuotojams reikalinga taikyti tokį pat griežtą reguliavimą kaip ir gydytojams, Projekto lydimuosiuose dokumentuose nėra pagrindžiama, kodėl būtent anksčiau minėtų specialistų veiklos reguliavimas turi būti keičiamas. Nėra nurodomos aplinkybės, dėl kurių esamo reguliavimo arba licencijavimo taisyklių nepakanka. Be to, Projektu nebus sukurtas didesnis teisinis tikrumas, nes Specialistai jau dabar gali veikti tik turėdami licenciją. Projektas taip pat nėra grindžiamas objektyviomis aplinkybėmis, nėra pagrįsta, kodėl dabartinio reguliavimo neužtenka, todėl nėra aišku, kokias problemas licencijavimo taisyklių plėtimas padėtų spręsti.</p>	<p>Neatsižvelgta.</p> <p>Įstatymo projekto poreikis, argumentai yra išsamiai aprašyti ir pagrįstai projekto aiškinamajame rašte. Dėl projekto buvo vykdytos konsultacijos su visuomene, visais suinteresuotais subjektais, kartu su projektu teikiama pažyma apie konsultacijas, gautas pastabas, pasiūlymus ir jų vertinimas. Todėl LLRI teiginys, kad <i>Projekto lydimuosiuose dokumentuose nėra pagrindžiama, kodėl būtent anksčiau minėtų specialistų veiklos reguliavimas turi būti keičiamas</i> yra nepagrįstas ir nekorektiškas. LLRI ignoruoja faktą, kad projektui pritaria tiek patys numatomi licencijuoti asmens sveikatos priežiūros specialistai ir jų darbdaviai – asmens sveikatos priežiūros įstaigos.</p> <p>Abejonės dėl Įstatymo projekto atitikties Konstitucinio Teismo praktikai niekuo nepagrįstos. Analogiškas licencijavimo modelis įstatymais yra įtvirtintas, gydytojams, slaugytojams, akušeriams, odontologams ir niekas neabejoja dėl jo atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai.</p> <p>Nesutiktina, kad gydytojo, slaugytojo ir akušerio praktika savo pobūdžiu, rizika labai skiriasi nuo Įstatymo projektu reguliuojamos specialistų praktikos, nes pastarųjų praktika pvz. netinkamai teikiamos kineziterapeuto, radiologo technologo, masažuotojo, net to paties dietisto paslaugos gali padaryti didelės žalos paciento sveikatai, o</p>

		tinkama pastarųjų specialistų praktika ženkliai prisidėti prie paciento sveikatos būklės pagerinimo ar atitinkamos patologijos pašalinimo.
13.	<p>Valstybinės kalbos reikalavimas siekiant gauti licenciją yra nepagrįstas</p> <p>Valstybinės kalbos ribojimas yra nepagrįstas ir netikslingas, nes nėra tiesiogiai susijęs su Specialistų vykdoma veikla, t.y. kad daugeliui funkcijų vykdyti toks reikalavimas nėra būtinas, o valstybinės kalbos išmanymo lygis ir jo patvirtinimas sukurtų perteklinę administracinę naštą Specialistams. Todėl anksčiau aptartos konstitucinės jurisprudencijos kontekste, valstybinės kalbos mokėjimas tam tikru lygiu norint gauti licenciją nėra laikytinas būtinu ir proporcingu ūkinės veiklos ribojimu.</p> <p>Valstybinės kalbos išmanymo pagal Vyriausybės standartą reikalavimas norint gauti licenciją yra dirbtinis rinkos ribojimas. Priėmus Projektą kvalifikuoti, ilgus metus dirbantys, tačiau lietuvių kalbos tam tikru lygiu neišmokę, specialistai nebegalėtų toliau teikti paslaugų. Be to, atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje gyvena asmenys, kurių gimtoji kalba yra ne tik lietuvių, klientams yra naudinga turėti galimybę nueiti pas jų gimtąją kalbą kalbantį specialistą.</p> <p>Valstybinės kalbos reikalavimas taip pat ribotų kitų valstybių piliečių galimybę teikti paslaugas Lietuvoje. Pažymėtina, kad Europos Sąjungos viena pagrindinių laisvių - laisvas paslaugų judėjimas - laiduoja ES piliečiams galimybę teikti paslaugas be nepagrįstų ribojimų kitose ES valstybėse narėse. Laisvė teikti paslaugas gali būti ribojama (pavyzdžiui, licencijuojama), tačiau reikalavimai turi būti būtini viešajam interesui užtikrinti ir proporcingi. Šiuo atveju abejotina, kad ES teisės kontekste valstybinės kalbos reikalavimas būtų proporcingas, nes valstybinės kalbos reikalavimas tiesiogiai riboja kitų ES valstybių piliečių galimybę teikti paslaugas Lietuvoje, o daugeliui Specialistų paslaugų teikti lietuvių kalbos išmanymas nėra būtinas.</p>	<p>Atsižvelgta iš dalies</p> <p>Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos įstatymo 6 straipsniu nustatyta, kad valstybės ir savivaldos institucijų, įstaigų, tarnybų vadovai, taip pat tarnautojai ir pareigūnai, policijos, teisėsaugos tarnybų, ryšių, transporto, sveikatos ir socialinės apsaugos bei kitų gyventojų aptarnavimo įstaigų vadovai, tarnautojai ir pareigūnai turi mokėti valstybinę kalbą pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatytas kalbos mokėjimo kategorijas. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gruodžio 24 d. nutarimu Nr. 1688 „Dėl valstybinės kalbos mokėjimo kategorijų patvirtinimo ir įgyvendinimo“ patvirtintų Valstybinės kalbos mokėjimo kategorijų 5 punkte nustatyta, kad antroji valstybinės kalbos mokėjimo kategorija taikoma švietimo, kultūros, sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos ir kitų sričių darbuotojams, valstybės tarnautojams, kurių pareigybės priskirtos B ir C lygiams, jeigu jie darbo reikalais turi nuolat bendrauti su asmenimis ir (ar) pildyti tipinių dokumentų formas (išskyrus mokytojus, ugdančius valstybine kalba). Atsižvelgiant į tai atsakyta reikalavimo dėl kalbos mokėjimo šioms specialistams medicinos genetikui, biomedicinos technologui, medicinos biologui ir dietistui. Kitų specialistų (ergoterapeutas, kineziterapeutas, masažuotojas, medicinos psichologas, radiologijos technologas, dietistas, optometrininkas, paramedikas, prevencinės medicinos pagalbos vaistininkas, skubiosios medicinos pagalbos paramedikas) darbas yra pagrįstas bendravimu su pacientu, todėl praktikuoti nemokant valstybinės kalbos nebūtų įmanoma.</p>

14.	<p>Istatyminis reikalavimas tobulinti kvalifikaciją ir reikalavimo vykdymo priežiūra yra nepagrįsta ir pernelyg ribojanti ūkinės veiklos laisvę, dėl to gali nukentėti patys klientai</p> <p>Dabar taikomos licencijavimo taisyklės yra pakankamos siekiant užtikrinti Specialistų veiklos reguliavimą ir teikiamų paslaugų kokybę. Pagal taikomus įsakymus, Specialistai turi teisę (o ne pareigą) tobulinti kvalifikaciją. Tai užtikrina ūkinės veiklos savarankiškumą, veikimo modelio pasirinkimo galimybę bei skatina Specialistų sąžiningą konkurenciją.</p> <p>Lyginant su galiojančiu reguliavimu, Specialistų kvalifikacijos tobulinimas bus nebe Specialistų teisė, o įstatyminė pareiga. Be to, Specialistai ne rečiau kaip kas 5 metus privalėtų pranešti licencijas išduodančiai institucijai apie kvalifikacijos tobulinimą ir asmens sveikatos priežiūros praktiką. Tai sukuria papildomą našta, kuri gali paskatinti asmenis nevykdyti tokios veiklos. Sveikatos priežiūros specialistus iš Lietuvos noriai vilioja užsienio šalys, o tokių pakeitimų įvedimas gali tapti papildoma paskata išvykti dirbti svetur. Griežtesnio reguliavimo nustatymas yra rizikingas, atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos rinkoje pastebimas sveikatos priežiūros specialistų trūkumas, o Projektas šį trūkumą galėtų padidinti.</p> <p>Pagal Projektą, kvalifikacijos tobulinimas turi būti atliekamas pagal Sveikatos apsaugos ministro nustatytą tvarką (Projekto 11 str. 2 p.). Pažymėtina, kad Specialistai dirba tiesiogiai su klientais, o jų veiklos sėkmingumas yra pagrįstas klientų pasitenkinimu, todėl kvalifikacija tobulinama esant poreikiui ir atliepiant klientų poreikius. Todėl savarankiškas Specialistų kvalifikacijos kėlimas geriausiai užtikrina teikiamų paslaugų kokybę, o privalomas kvalifikacijos kėlimas pagal Projektą gali būti deklaratyvus ir formalus, kad tik būtų tenkinami licencijos reikalavimai.</p> <p>Įvedus privalomą kvalifikacijos kėlimą, sukuriamos privileginės sąlygos kai kurioms kvalifikacijos kėlimą organizuojančioms įstaigoms, kurios bus patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro. Taip mažėtų šių įstaigų paskatos kelti paslaugų kokybę ir užtikrinti priimtinausią kainą ir taip pritraukti paslaugų klientus, nes joms būtų garantuotas tam tikras Specialistų srautas. Šiuo reguliavimu valdžia pasirūpina, kad paslaugos būtų perkamos nebūtinai atsižvelgiant į Specialistų ir jų klientų poreikius.</p> <p>Dabartinis reguliavimas, pagal kurį kvalifikacijos tobulinimas yra Specialisto</p>	<p>Neatsižvelgta.</p> <p>Aktualioje Sveikatos sistemos įstatymo 51 str. redakcijoje yra nustatyta, kad kvalifikacijos tobulinimo reikalavimas visiems sveikatos priežiūros specialistams. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu yra nustatyta kvalifikacijos tobulinimo vykdymo tvarka. Todėl asmens sveikatos priežiūros specialistams ir dabartiniu metu yra privaloma tobulinti savo profesinę kvalifikaciją. Dėl kvalifikacijos tobulinimo įtvirtinimo Įstatymo projektu ir numatytos šio tobulinimo valstybinės priežiūros asmens sveikatos priežiūros įstaigos neabejotinai patirs didesnę administracinę ir finansinę naštą, tačiau specialistų kvalifikacijos tobulinimas reikšmingai prisidės prie asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo (tokį argumentą nurodė Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga), sumažins administracinę naštą vykdant personalo atranką, jo administravimą, kvalifikacijos tobulinimą, t. y. sveikatos priežiūros įstaigoms neberekės pačioms rinkti duomenis ir dokumentus tam, kad įsitikintų, ar asmens sveikatos priežiūros specialistas turi reikiamą kvalifikaciją ir gali užimti atitinkamas pareigas.</p> <p>Sveikatos apsaugos ministro įsakymu dabar yra nustatyta kvalifikacijos tobulinimo tvarka, kuri nesukuria jokių privilegijų kai kurioms kvalifikacijos kėlimą organizuojančioms įstaigoms, jos nėra tvirtinamos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.</p> <p>Specialistai nėra ūkio subjektai. Tai darbuotojai, dirbantys įmonėse ir įstaigose. Didžioji dalis tokių įstaigų valstybės ir savivaldybės viešosios įstaigos. Todėl numatomas specialistų kvalifikacijos kėlimas 60 valandų per penkerius metus, kai jie ir šiuo metu tobulina savo kvalifikaciją, žymesnės įtakos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainai, neturės.</p>
-----	---	---

	<p>teisė, o ne pareiga, geriau atitinka Specialistų vykdomos veiklos ypatumus. Pažymėtina, kad pasirinkimą tobulinti kvalifikaciją lemia ne tik poreikis atliepti klientų poreikius, bet ir Specialistų finansinė padėtis. Taigi numaćius privalomą kvalifikacijos kėlimą, siekiant kompensuoti privalomai patirtas išlaidas, Specialistų teikiamų paslaugų kainos, tikėtina, didės ir taip bus ribojamas jų prieinamumas visuomenei. Be to, dėl išaugusių veiklos kaštų, kai kurie Specialistai gali pasirinkti teikiamų paslaugų ar jų dalies neapskaityti. Tai turės neigiamą įtaką valstybės ekonomikai ir patiems vartotojams.</p>	
15.	<p>Reikalavimas teikti Specialistų paslaugas tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, su kuria jie yra susiję darbo ar jų esmę atitinkančiais santykiais, nepagrįstai riboja ūkinės veiklos laisvę</p> <p>Projekte nurodoma, kad verstis asmens sveikatos priežiūros praktika specialistas gali tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, su kuria jis yra susijęs darbo ar jų esmę atitinkančiais santykiais ir kuri turi licenciją teikti atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pažymėtina, kad tokia formuluotė, visų pirma, neapima individualios veiklos vykdymo pagrindų, nes reikalaujama, kad santykis su įstaiga būtų apibūdinamas darbo santykius atitinkančiais elementais, o, pavyzdžiui, paslaugų teikimas kai kurių darbo santykių elementų gali ir neturėti (pavyzdžiui, darbas su savo priemonėmis, subordinacijos nebuvimas, atsakomybė už veiklos rezultatus ir pan.).</p> <p>Be to, papildomai siūlome įvertinti, ar yra tikslinga numatyti ribojimą teikti paslaugas nesteigiant juridinio asmens. Projekto nuostata ribotų kineziterapeutų, ergoterapeutų, masažuotojų, dietistų, medicinos psichologų ir kitų specialistų galimybę teikti paslaugas individualiai – tai riboja ūkinės veiklos laisvę. Tai ne tik neleis šiems specialistams susikurti sau darbo vietas, bet apribos galimybę šių paslaugų vartotojams gauti įvairesnes ir pigesnes paslaugas.</p> <p>Vien formalus Specialistų priskyrimas sveikatos priežiūros specialistų kategorijai neturėtų būti pagrindas juos sulyginti su gydytojais, akušeriais ir kt., nes jų veikla objektyviai skiriasi (pavyzdžiui, skiriasi intervencija į kūną, teikiamų paslaugų pobūdis, veiksmų poveikis ir pan.). Todėl yra nepagrįsta formaliai suvienodinti, pavyzdžiui, dietologo ir gydytojo atsakomybę. Tokiu atveju nėra pagrįsta reikalauti Specialistų steigti juridinius asmenis vien tam, kad galėtų teikti mankštos, masažo arba mitybos konsultacijų paslaugas.</p>	<p>Neatsižvelgta.</p> <p>Projektu tik pakartojamas ir aiškiai įtvirtinimas reguliavimas, kad verstis asmens sveikatos priežiūros praktika specialistas gali tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, su kuria jis yra susijęs darbo ar jų esmę atitinkančiais santykiais ir kuri turi licenciją teikti atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Šis reguliavimas jau įtvirtintas kituose Lietuvos Respublikos įstatymuose ir poįstatyminiuose teisės aktuose. Sveikatos sistemos įstatymo 2 str. 1 dalis nustato, kad asmens sveikatos priežiūra – valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, 16 straipsnis įtvirtina, kad tiek fiziniai, tiek juridiniai asmenys gali verstis sveikatos priežiūros veikla turėdami atitinkamas licencijas. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme įtvirtinta tik sveikatos priežiūros įstaigų (ne asmens sveikatos priežiūros specialistų) civilinė atsakomybė ir jos taikymo pagrindai. Vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsniu, sveikatos apsaugos ministras tvirtina bendruosius ir specialiuosius asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus. Šie reikalavimai, nurodyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros sąrašų patvirtinimo“, yra skirti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir <i>apima skirtingus medicinos priemonių, sveikatos priežiūros specialistų, patalpų, laboratorinių tyrimų ir kitus reikalavimus</i>. Be to, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme sveikatos priežiūros</p>

Aptariamas reikalavimas nedidintų teikiamų paslaugų reguliavimo teisinio tikrumo, priešingai - didins sveikatos priežiūros įstaigų ir specialistų veiklos neskaidrumą. Praktikoje galimi atvejai, kai veiklos registruojamos ir vykdomos kaip fizinės gerovės užtikrinimo veikla, kuriai Projektas nebūtų taikomas, todėl siūloma reguliavimu svarstyti įteisinti tokį reguliavimą, kuriuo asmenys nebūtų verčiami arba steigti juridinį asmenį, arba iš esmės keisti veiklą.

Atsižvelgiant į tai, kad Projekto nuostatos dėl privalomo kvalifikacijos tobulinimo ir valstybinės kalbos išmanymo yra nepagrįsti, pertekliniai, ir kad Projekto reguliavimas gali sukurti neigiamus padarinius rinkos veikimui, iškreipti sąžiningą konkurenciją, LLRI **nepritaria** Projekto tikslui plėsti licencijavimo taisyklės ir reikalavimui privalomai steigti juridinį asmenį.

paslaugos apibrėžiamos kaip įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas.

Taip pat akcentuotina, kad Medicinos praktikos įstatyme, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme bei visose gydytojų, slaugytojų, akušerių ir visų šiuo Įstatymo projektu numatomų licencijuoti asmens sveikatos priežiūros specialistų sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintose medicinos normose, nustatyta, kad visi šie asmens sveikatos priežiūros specialistai gali praktikuoti tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri turi licenciją teikti atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Toks reglamentavimas nustatytas siekiant pacientams teikti tik saugias ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

Be to, nesutiktina, kad gydytojo, slaugytojo ir akušerio praktika savo pobūdžiu, rizika labai skiriasi nuo Įstatymo projektu reguliuojamos specialistų praktika, nes pastarųjų praktika pvz. netinkamai teikiamos kineziterapeuto, radiologo technologo, masažuotojo, net to paties dietisto paslaugos gali padaryti didelės žalos paciento sveikatai, o tinkama pastarųjų specialistų praktika ženkliai prisidėti prie paciento sveikatos būklės pagerinimo ar atitinkamos patologijos pašalinimo.

Aptariamas reguliavimas, nėra naujas, todėl tikrai nedidins sveikatos priežiūros įstaigų ir specialistų veiklos neskaidrumo. Tie specialistai, kurie savo veiklą registruojasi kaip fizinės gerovės užtikrinimo veikla ar pan. nors verčiasi asmens sveikatos priežiūros veikla, gavus skundų, pranešimų ar kitos informacijos Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VASPVT) yra traukiami administracinėn atsakomybėn už neteisėtą vertimąsi sveikatinimo veikla. Teismų praktika patvirtina esamo teisinio reglamentavimo tinkamumą ir tinkamą jo taikymą.

	Vaistinių asociacija	
16.	<p>Įstatymo 5 straipsnis numato, kad verstis asmens sveikatos priežiūros praktika specialistas (šiuo atveju išplėstinės praktikos vaistininkas) gali tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, su kuria jis yra susijęs darbo ar jų esmę atitinkančiais santykiais ir kuri turi licenciją teikti atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.</p> <p>Vaistinei neturėtų būti keliamas reikalavimas įgyti antrą licenciją, nes šis reikalavimas praktiškai neįgyvendinamas.</p> <p>Imunoprofilaktika turėtų būti teikiama kaip farmacinė rūpyba, kurios tvarkos aprašai turėtų būti papildyti patalpų reikalavimais imunoprofilaktikai vaistinėse atlikti.</p>	<p>Atsižvelgta iš dalies</p> <p>Neatsižvelgta dėl reikalavimo netaikymo, tačiau bus koreguojami poįstatyminiai teisės aktai:</p> <p>Nepriklausomai nuo to, kokia apimtimi paslauga teikiama, tai yra ta pati sveikatos priežiūros paslauga ir turi būti taikomi vienodi reikalavimai. Įteisinus skirtingas paslaugų teikimo sąlygas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir vaistinėms, būtų skatinama neteisinga konkurencija.</p> <p>Pažymėtina, kad farmacinė rūpyba – vaistininko farmacinės veiklos dalis, tai nėra sveikatos priežiūros paslauga.</p> <p>Šiuo įstatymu siekiama sudaryti galimybę vaistinei ir vaistininkui aktyviau įsitraukti į sveikatinimo veiklą - t. y. leisti vaistinėje teikti tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas. Sistemiskai vertinant, asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia asmens sveikatos priežiūros specialistas, turintis atitinkamą licenciją tai paslaugai teikti asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje atitinkamą licenciją. Tokiu būdu užtikrinamas kokybiškų paslaugų teikimas pacientams, duomenų apsauga, prieinamumas prie E. sveikatos portalo pacientų tam tikrų duomenų, paslaugų kontrolė, infekcijų kontrolė, sveikatos saugos reikalavimų užtikrinimas ir kt.</p> <p>Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas vaistinėje nėra privalomas, tačiau turėdama ASPĮ licenciją tam tikroms paslaugoms teikti, vaistinė galėtų plėsti paslaugų spektrą.</p> <p>Siekiant gerinti imunoprofilaktikos prieinamumą ir didinti apimtį, pirmiausiai numatoma sudaryti sąlygas gyventojams skiepytis vaistinėje į šį procesą įtraukiant ir vaistininkus. Imunoprofilaktika būtų pirmoji reglamentuota asmens sveikatos priežiūros paslauga, atliekama vaistinėje.</p> <p>Siekiant tarpusavyje suderinti teisės aktus, jie buvo sistemiskai peržiūrėti. Atkreiptas dėmesys ir į perspektyvą (numatoma plėsti paslaugų apimtį).</p>

		Priėmus įstatymą bus keičiami ar rengiami susiję teisės aktai, tarp jų ir LRV 2011-10-12 nutarimo Nr. 1178 „Dėl Statinio (jo patalpų) naudojimo ne pagal paskirtį atvejų ir tvarkos aprašo patvirtinimą“ pakeitimas, numatant išimtį vaistinėms. Pakeitimais siūloma numatyti patalpų paskirties reikalavimo išlygą.
17.	Nors visuomenės vaistinės licencija yra išduodama konkrečiam vaistinės filialui, vaistininko darbo sutartis yra sudaroma su įmone, filialas nėra laikomas atskiru darbdaviu. Praktikoje vaistininkai dažnai dirba keliuose filialuose, todėl ši nuostata gali būti nepagrįstas ribojimas ir administracinė našta.	Vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 str. 1 dalimi, licencija asmens sveikatos priežiūros veiklai išduodama Lietuvos Respublikoje įsteigtam juridiniam asmeniui ar užsienio valstybėje įsteigto juridinio asmens ar kitos organizacijos filialui, įsteigtam Lietuvos Respublikoje. Licencija suteikia teisę asmeniui teikti atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas konkrečiais joje nurodytais veiklos adresais. Todėl asmens sveikatos priežiūros paslaugas išplėstinės praktikos vaistininkas galės teikti toje veiklos vietoje (vaistinės filiale), kuris bus įrašytas į vaistinės - ASPĮ licenciją. Imunoprofilaktikos paslaugos teikimas nebus privalomas, todėl vaistinės galės nuspręsti, kuriuose filialuose (veiklos vietose) teiks šias paslaugas.
	Vaistinių darbuotojų profesinė sąjunga	
18.	Dauguma vaistininkų prieš skiepijimą. Jei vaistinės turės ASPĮ licenciją, jos galės įdarbinti slaugytojas, kurios ir taip dažnai vaistinėse dirba kaip konsultantės ar kosmetologės. Skiepijimas kaip paslauga nedidina vaistininko žinių bagažo. Ši paslauga lengvai prieinama poliklinikose, ambulatorijose, kitose licencijuotose ASPĮ.	Neatsižvelgta Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas vaistinėse nėra privalomas, tačiau siekiama sudaryti galimybę vaistinei ir vaistininkui aktyviau įsitraukti į sveikatinimo veiklą - t. y. leisti vaistinėse teikti tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas. Papildomi mokymosi dalykai (pvz. skiepų paskyrimas, injekcijų atlikimas, anafilaksinio šoko valdymas) išplės

		vaistininko kompetencijas, jis taps konkurencingesnis darbo rinkoje, galės aktyviau įsitraukti į sveikatinimo veiklą bei plačiau bendradarbiauti su gydytojais.
19.	Baiminamasi, kad vaistininkai bus apkrauti papildomais darbais bei atsakomybėmis, neskiriant tam papildomų resursų. Be to, į darbo aprašymą gali būti įtrauktas punktas turėti 2 licencijas	<p>Neatsižvelgta</p> <p>Farmacijos įstatymo 39 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad vaistinės veiklos licencijos turėtojas privalo įdarbinti farmacinės veiklos vadovą ir pakankamai tinkamos kvalifikacijos farmacijos specialistų, suteikti jiems pakankamus įgaliojimus atlikti pavestas pareigas. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas vaistinėse būtų nauja, tačiau neprivaloma veikla. Siekiant, kad vaistinėse vykdoma farmacinė veikla nenukentėtų ir būtų teikiamos kokybiškos farmacinės paslaugos, bus peržiūrėti bei, esant poreikiui, pakeisti Geros vaistinių praktikos nuostatai, reglamentuojantys vaistinių veiklą.</p>
20.	Jei vaistininkas turės dvi licencijas, ar jų pratęsimui nereikės 2 kart po 120 val. tobulinimosi kursų? Tai pareikalautų papildomai vaistininko laiko ir lėšų.	<p>Atsižvelgta</p> <p>sudaryta darbo grupė rengia sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kvalifikacijos tobulinimosi tvarkos pakeitimą ir į pateiktą pastabą bus atsižvelgta.</p>

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga
2019-10-23

L. V. Sk. V. f. j. es
Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus patvirtina
Martyna Mlickė
2019-10-25