

**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
AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

1. Įstatymų projektų rengimą paskatinusios priežastys, parengtų projektų tikslai ir uždaviniai

Vykdyti visų asmens sveikatos priežiūros specialistų (ne tik gydytojų, odontologų, slaugytojų ir akušerių) licencijavimą įpareigoja šiuo metu nustatytas teisinis reglamentavimas: Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 1 dalyje yra nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūra – valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą. Šio įstatymo 16 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teisę verstis tam tikros rūšies sveikatos priežiūros praktika turi fiziniai asmenys, įstatymų nustatyta tvarka gavę licenciją ir sertifikatą, o 5 dalyje nustatyta, kad „fizinių asmenų, įmonių, įstaigų vykdoma sveikatos priežiūros ar farmacinė veikla neturint licencijos ar leidimo yra neteisėta“.

Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. gegužės 31 d. nutarime konstatuota, kad nustatyti esminės ūkinės veiklos sąlygas, draudimus ir ribojimus, darančius esminį poveikį ūkinei veiklai, galima tik įstatymu. Todėl reikalavimas asmens sveikatos priežiūros specialistams turėti licenciją, licencijos išdavimo sąlygos, licencijuojamos veiklos sąlygos, licencijos turėtojų teisės ir pareigos, atsisakymo išduoti licenciją, licencijos galiojimo sustabdymo, licencijos galiojimo sustabdymo panaikinimo ir licencijos galiojimo panaikinimo pagrindai gali būti nustatomi tik įstatymu.

Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros praktikos, išskyrus medicinos praktiką, odontologijos praktiką, burnos priežiūros praktiką, slaugos praktiką ir akušerijos praktiką, įstatymo projektas (toliau – Įstatymo projektas) parengtas siekiant įstatyminiu lygiu reglamentuoti visų asmens sveikatos priežiūros specialistų (gydytojai, slaugytojai, akušeriai, gydytojai odontologai ir burnos priežiūros specialistai jau yra licencijuojami pagal atskirus įstatymus): kineziterapeutų, ergoterapeutų, masažuotojų, dietistų, medicinos psichologų, medicinos biologų, medicinos genetikų, biomedicinos technologų, radiologijos technologų, optometrininkų, paramedikų, skubiosios medicinos pagalbos paramedikų, išplėstinės praktikos vaistininkų (toliau – asmens sveikatos priežiūros specialistai arba specialistai), vertimosi asmens sveikatos priežiūros praktika Lietuvos Respublikoje sąlygas, nustatyti jų profesinės kvalifikacijos įgijimo sąlygas, teisės verstis asmens sveikatos priežiūros praktika įgijimo, įgyvendinimo ir panaikinimo sąlygas, profesines teises ir pareigas.

Pažymėtina, kad siekiant plėsti paslaugų spektrą vaistinėje, sudarant sąlygas vaistininkui aktyviau dalyvauti sveikatinimo veikloje (pvz., teikti imunoprofilaktikos paslaugas), Įstatymo projekte siūloma reglamentuoti naują asmens sveikatos priežiūros specialistą – išplėstinės praktikos vaistininką. Išplėstinės praktikos vaistininkams numatoma leisti vykdyti tam tikras asmens sveikatos priežiūros paslaugas, t. y. vykdyti vakcinaciją. Farmacinė rūpyba neapima asmens sveikatos priežiūros paslaugų, todėl šiuo atveju keičiamas ne Farmacijos įstatymas, kuris nereglamentuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, o atitinkamos nuostatos nustatomos Įstatymo projekte.

Licencijuoti asmens sveikatos priežiūros specialistus numatoma atsižvelgiant į tai, kad jie tiesiogiai dalyvauja teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, o jos turi būti saugios ir kokybiškos. Išduota galiojanti asmens sveikatos priežiūros specialisto praktikos licencija užtikrintų, kad asmens sveikatos priežiūros praktika užsiimantis asmens sveikatos priežiūros specialistas turi teisę gyventi ir dirbti Lietuvoje, yra teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs atitinkamą profesinę kvalifikaciją, moka valstybinę lietuvių kalbą, neserga ligomis, trukdančiomis verstis atitinkama praktika, ir tobulina savo profesinę kvalifikaciją teisės aktų nustatyta tvarka, t. y. atitinka teisės aktų keliamus licencijos išdavimo reikalavimus. Vykdam licencijuojamos veiklos sąlygų priežiūrą būtų užtikrinama šių specialistų

nuolatinio profesinio tobulinimosi priežiūra. Visai tai sudarytų sąlygas kokybiškiau ir saugiau teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Pažymėtina, kad specialistų licencijavimu yra suinteresuoti patys šiuo metu kineziterapeutų, ergoterapeutų, masažuotojų, dietistų, medicinos psichologų, medicinos biologų, medicinos genetikų, biomedicinos technologų, radiologijos technologų, optometrininkų, paramedikų, skubiosios medicinos pagalbos paramedikų praktiką vykdančios specialistai, kurie šį pageidavimą yra išsakę tiek įvairių pasitarimų metu žodžiu, tiek raštu. Rengiant Įstatymo projektą, dėl numatomo teisinio reguliavimo buvo vykdomos viešos apklausos. Apklaustos numatomų licencijuoti specialistų asociacijos bei juos rengiančios švietimo ir mokslo įstaigos. Daugelis minėtų specialistų asociacijų pritarė specialistų licencijavimui.

Akcentuotina, kad projektais įstatyminiu lygmeniu yra reglamentuojama tik asmens sveikatos priežiūros specialistų praktika. Pagal Civilinio kodekso 6.725 straipsnį, sąvoka „asmens sveikatos priežiūros paslaugos“ nusakoma veikla, įskaitant tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius patarimus, kuria stengiamasi asmenį išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo ar įvertinti jo sveikatos būklę. Ši sąvoka taip pat apima paciento slaugą ir su ja susijusią priežiūrą bei tiesioginį paciento materialinį aprūpinimą, kuris yra reikalingas asmens sveikatos priežiūros veiklai vykdyti, išskyrus farmacinę veiklą. Taigi fiziniai asmenys, kurie neteikia asmens sveikatos priežiūros paslaugų, o vykdo su asmenų sveikatos stiprinimu, puoselėjimu susijusias ir panašias veiklas, pvz., teikia veido ar viso kūno priežiūros, kūno kultūros paslaugas, veda įvairaus pobūdžio mankštas ir kt., nepateks į šio įstatymo taikymo sritį. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad pastarieji asmenys tiek pagal siekiamą nustatyti įstatyminių, tiek pagal esamą, sveikatos apsaugos ministro įsakymais nustatytą, reglamentavimą neturi vadintis asmens sveikatos priežiūros specialistų (pvz., masažuoto, kineziterapeuto) vardais, nes taip būtų klaidinami šių paslaugų vartotojai ir formuojama prezumpcija, kad neteisėtai teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 16 ir 50 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu patikslinamos nuostatos dėl visų asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijavimo privalomumo.

Projektų tikslai:

Projektais siekiama:

1. įgyvendinti Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. gegužės 31 d. nutarimą, kuriame konstatuota, kad nustatyti esminės ūkinės veiklos sąlygas, draudimus ir ribojimus, darančius esminį poveikį ūkinei veiklai, galima tik įstatymu;
2. suderinti projektų įstatymines nuostatas su Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 1 dalies, kurioje nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūra – valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą bei šio įstatymo 16 straipsnio 1 dalies nuostatomis, kuriose nustatyta, kad teisę verstis tam tikros rūšies sveikatos priežiūros praktika turi fiziniai asmenys, įstatymų nustatyta tvarka gavę licenciją ir sertifikatą;
3. užtikrinti didesnę visų asmens sveikatos priežiūros specialistų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, kurią lemtų atitikties licencijos išdavimo sąlygoms įvertinimas ir šių specialistų praktikos bei kvalifikacijos priežiūra;
4. užtikrinti vienodus visų asmens sveikatos priežiūros specialistų veiklos pagrindus, visų asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijavimą taikant vienodus licencijavimo modelius.

Projektų uždaviniai:

1. Įstatyminiu lygiu išsamiai ir aiškiai reglamentuoti asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijavimo pagrindus, įtvirtinti analogiškus licencijavimo modelius, kurie šiuo metu įstatymuose įtvirtinti kitiems asmens sveikatos priežiūros specialistams (gydytojams – Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatyme, slaugytojams, akušeriams – Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme).
2. Nustatyti asmens sveikatos priežiūros specialistų teises ir pareigas, licencijuojamos asmens sveikatos praktikos priežiūros, kurią vykdytų licencijas išduodanti institucija, pagrindus.

2. Įstatymų projektų iniciatoriai (institucija, asmenys ar piliečių įgalioti atstovai) ir rengėjai

Projektus inicijavo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Projektus parengė Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Valstybine akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Akreditavimo tarnyba).

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami įstatymų projektuose aptarti teisiniai santykiai

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 1 dalyje yra nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūra – valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą. Šio įstatymo 16 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teisę verstis tam tikros rūšies sveikatos priežiūros praktika turi fiziniai asmenys, įstatymų nustatyta tvarka gavę licenciją ir sertifikatą, o 5 dalyje nustatyta, kad „fizinių asmenų, įmonių, įstaigų vykdoma sveikatos priežiūros ar farmacinė veikla neturint licencijos ar leidimo yra neteisėta“. Asmens sveikatos priežiūros specialistai, vykdantys asmens sveikatos priežiūros veiklą, įvardyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. vasario 5 d. įsakyme Nr. 61 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros veiklos rūšių sąrašo patvirtinimo“. Tačiau ne visi asmens sveikatos priežiūros specialistai yra licencijuojami. Tarp šių asmens sveikatos priežiūros veiklą vykdančių specialistų, be jau dabar licencijuojamų gydytojų, slaugytojų, akušerių, gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų, yra ir šiuo įstatymo projektu reglamentuojami kineziterapeutai, ergoterapeutai, masažuotojai, dietistai, medicinos psichologai, medicinos biologai, medicinos genetikai, biomedicinos technologai, radiologijos technologai, optometrininkai, paramedikai, skubiosios medicinos pagalbos paramedikai ir išplėstinės praktikos vaistininkai. Pažymėtina, kad iki šiol išplėstinės praktikos vaistininko profesinė kvalifikacija neregamentuota ir tokie specialistai nėra rengiami. Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. vasario 5 d. įsakyme Nr. 61 yra nurodyta, kad nuo 2020 m., visi specialistai, kurie verčiasi asmens sveikatos priežiūros veikla, turi turėti licencijas.

Gydytojų, slaugytojų, akušerių, gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų vertimosi asmens sveikatos priežiūros praktika Lietuvoje sąlygas reglamentuoja Medicinos praktikos įstatymas, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas ir Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas.

Kitų asmens sveikatos priežiūros specialistų vertimosi asmens sveikatos priežiūros praktika sąlygos Lietuvoje *nėra reglamentuotos įstatyminiu lygiu*. Šių specialistų veiklą šiuo metu reglamentuoja sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintos Lietuvos medicinos normos arba šių specialistų kvalifikaciniai reikalavimai, kurie nustato specialistų kompetenciją, jų profesines teises ir pareigas, kvalifikacijos įgijimo, pripažinimo sąlygas.

Sveikatos sistemos įstatymo 51 straipsnyje yra nustatyta, kad Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesiniu tobulinimusi rūpinasi sveikatos priežiūros ir farmacinės veiklos įstaigos, įmonės, jų steigėjai bei profesinės sveikatos priežiūros ir farmacinės veiklos specialistų organizacijos. Šių specialistų rengimo ir profesinio tobulinimosi užsakovai yra Sveikatos apsaugos ministerija ir Švietimo ir mokslo ministerija. Sveikatos priežiūros bei farmacijos specialistų kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarka yra patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymu Nr. 132 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“. Tačiau, skirtingai nuo gydytojų, slaugytojų, akušerių, gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų, kitiems asmens sveikatos priežiūros specialistams nėra patvirtintas jų kvalifikacijos tobulinimosi mastas, jokia valstybės institucija neprižiūri ir neapskaito, kiek ir kaip asmens sveikatos priežiūros specialistas kelia savo kvalifikaciją ir ar išvis ją kelia.

4. Kokios siūlomos naujos teisinio reguliavimo nuostatos ir kokių teigiamų rezultatų laukiama

Įstatymo projektu siūloma:

1. nustatyti privalomą visų asmens sveikatos priežiūros specialistų, įskaitant gydytojus, slaugytojus, akušerius, gydytojus odontologus ir burnos priežiūros specialistus, licencijavimą.

Pažymėtina, kad siekiant, jog licencijavimo procesas būtų sklandus ir asmens sveikatos priežiūros specialistai turėtų pakankamai laiko jam pasiruošti, kad galėtų įvykdyti licencijos išdavimo sąlygas (baigti atitinkamus kvalifikacijos tobulinimo kursus, gauti sveikatos pažymą ir kitus reikalingus dokumentus), įstatymo projektu numatoma, kad licencijas asmens sveikatos priežiūros specialistai privalės įgyti iki 2023 m. sausio 1 d.;

2) nustatyti aiškias ir konkrečias licencijų išdavimo sąlygas (turėti teisę gyventi ir dirbti Lietuvos Respublikoje, mokėti valstybinę kalbą, kaip nustatyta Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos įstatyme, būti įgijus atitinkamą kvalifikaciją, kad teismo nuosprendžiu nebūtų uždrausta verstis atitinkama praktika, kad būtų atitinkamais atvejais tobulinama kvalifikacija ir kt.), atsisakymo išduoti licencijas, licencijų sustabdymo, panaikinimo, licencijų sustabdymo panaikinimo ir licencijų tikslinimo atvejus, sprendimų dėl licencijų išdavimo, sustabdymo, panaikinimo, sustabdymo galiojimo terminus ir kitas su tuo susijusias licencijavimo sąlygas;

3) nustatyti privalomą kvalifikacijos tobulinimą specialistams. Įtvirtinus specialistų licencijavimą, bus įvedama licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi kontrolė, t. y. specialistai, licencijavimą vykdančiai institucijai (Akreditavimo tarnybai), kas penkerius metus turės pristatyti kvalifikacijos tobulinimą patvirtinančius dokumentus, taip pat ir savo praktiką pagal įgytą kvalifikaciją įrodančius dokumentus;

4) įtvirtinti analogišką licencijavimo modelį, kuris šiuo metu įtvirtintas kitiems asmens sveikatos priežiūros specialistams (gydytojams – Medicinos praktikos įstatyme, slaugytojams ir akušeriams – Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme). Licencijas kitiems asmens sveikatos priežiūros specialistams, kaip ir gydytojams, slaugytojams, akušeriams, išduos Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliota institucija, jos bus išduodamos pagal modelį „D“ (deklaravimas) su įstatymo projekte nustatytomis išimtimis. Priėmus šį įstatymo projektą, kiti asmens sveikatos priežiūros specialistai, kaip ir gydytojai, slaugytojai, akušeriai, per pastaruosius dvejus metus pabaigę atitinkamas studijas ir įgiję atitinkamą profesinę kvalifikaciją, asmens sveikatos priežiūros praktika galės pradėti verstis jau kitą dieną po deklaracijos licencijas išduodančiai institucijai pateikimo dienos. Asmens sveikatos priežiūros specialistams, kurie atitinkamą kvalifikaciją yra įgiję anksčiau nei prieš dvejus metus, bus taikoma licencijų išdavimo tvarka, kai sprendimas dėl licencijos išdavimo priimamas ne vėliau kaip per 30 dienų, jei netaikytinas užsienyje įgytos kvalifikacijos pripažinimo procesas, ir ne vėliau kaip per 3 mėnesius, jei taikytinas užsienyje įgytos kvalifikacijos pripažinimo procesas.

Siūlomu diferencijuotu teisiniu reguliavimu siekiama užtikrinti, kad kiti asmens sveikatos priežiūros specialistai, kaip ir gydytojai, slaugytojai, akušeriai, kvalifikaciją įgiję anksčiau nei prieš dvejus metus, praktikuoti pradėtų tik tinkamai atnaujinę savo žinias ir įgūdžius, todėl šiai grupei specialistų atitinkamos praktikos licencijos išduodamos tik įsitikinus, kad jų profesinis pasirėngimas atitinka teisės aktų reikalavimus.

Akcentuotina, kad, siekiant išvengti, jog teisės aktų reikalavimų neatitinkantis asmuo, pateikęs deklaraciją, negalėtų verstis asmens sveikatos priežiūros praktika ilgą laiką, numatoma, jog jei po deklaracijos pateikimo per 30 dienų nepateikiami jokie licencijai gauti nurodyti dokumentai, licencijos galiojimas nedelsiant (per 5 dienas) sustabdomas. Taip pat numatyta, kad licencijos galiojimas sustabdomas, kai deklaraciją pateikęs asmens sveikatos priežiūros specialistas pateikė klaidingus duomenis, netinkamai įformintus ar ne visus licencijai gauti reikalingus dokumentus ir (ar) juose pateikė ne visą informaciją, ir per Licencijavimo taisyklėse nustatytą terminą, kuris negali būti ilgesnis nei 30 dienų, nepašalino šio licencijas išduodančios institucijos nurodyto trūkumo.

Įstatymo projektu siūloma pavesti licencijas asmens sveikatos priežiūros specialistams išduoti Akreditavimo tarnybai.

Įstatymo projektu nustatoma, kad licencijos turėtojas turi teisę tik iki dvejų metų termino sustabdyti savo licencijos galiojimą. Toks ribojimas, yra nustatytas siekiant užtikrinti pacientų saugą, nes nepraktikuodamas ilgesnį laiką asmens sveikatos priežiūros specialistas praras įgūdžius ir kvalifikaciją, reikalingus kokybiškoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.

Įstatymo projektu, siekiant teisinio aiškumo, nustatoma, kad verstis asmens sveikatos priežiūros praktika asmens sveikatos priežiūros specialistas gali tik sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Toks reglamentavimas nustatomas atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 1 straipsnio

2 dalies 2 punktą, nustatantį, kad paciento ir sveikatos priežiūros specialistų, įstaigų santykiai grindžiami paciento teisių užtikrinimo pagal valstybės nustatyta tvarka pripažįstamas sveikatos priežiūros sąlygas principu. Lietuvos Respublikoje valstybės mastu įtvirtintas modelis, kuriuo nustatyta būtinoji sveikatos priežiūros sąlyga – licencijos turėjimas (Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 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). Siekiant pacientams teikti tik saugias ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, nustatyta vadinamojo dvigubo licencijavimo sistema, t. y. kai reikalavimas turėti licenciją keliamas tiek specialistui, kuris teikia paslaugą, tiek sveikatos priežiūros įstaigai, kurioje tokia paslauga teikiama. Pabrėžtina, kad tokia sistema buvo sukurta siekiant užtikrinti, kad paslaugos pacientams būtų teikiamos saugiai. Be to, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme sveikatos priežiūros paslaugos apibrėžiamos kaip įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas.

Be to, Įstatymo projektu, vadovaujantis 2018 m. gegužės 25 d. įsigaliojusi 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB, nustatomas asmens sveikatos priežiūros specialistų asmens duomenų tvarkymo tikslas, pagrindas, apibrėžiami tvarkomi duomenys, konkrečiai nurodomi, kokie jų duomenys yra skelbiami viešai, kam ir kokių tikslu jie teikiami.

Įstatymo projektu detalizuojamos tam tikros su kitų asmens sveikatos priežiūros specialistais susijusios Reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų pripažinimo įstatyme esančios nuostatos, tačiau 2005 m. rugsėjo 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo (OL 2005 L 255, p. 22) nėra perkeliama.

Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 16 ir 50 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu patikslinamos nuostatos dėl visų asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijavimo privalomumo aiškiai nustatant, kad asmens sveikatos priežiūros specialistai visais atvejais gali praktikuoti tik turėdami atitinkamas licencijas, taip pat atsisakoma nebeaktualios prievolės asmens sveikatos priežiūros specialistui turėti sertifikatą.

Priėmus projektus, laukiama šių teigiamų rezultatų:

1. Įstatyminiu lygiu bus reglamentuoti kitų asmens sveikatos priežiūros specialistų, išskyrus gydytojus, slaugytojus, akušerius, gydytojus odontologus ir burnos priežiūros specialistus, licencijavimo pagrindai, todėl bus užtikrintas asmens sveikatos priežiūros specialistų veiklos teisinis tikrumas;

2. Visi asmens sveikatos priežiūros specialistai bus licencijuojami taikant vienodus licencijavimo modelius ir licencijuojami Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliotos institucijos taikant analogiškas licencijų išdavimo sąlygas;

3. Bus pagerinta asmens sveikatos priežiūros paslaugų sauga ir kokybė. Išduota galiojanti asmens sveikatos priežiūros specialisto praktikos licencija užtikrintų, kad asmens sveikatos priežiūros praktika užsiimantis asmens sveikatos priežiūros specialistas atitinka teisės aktų keliamus licencijos išdavimo reikalavimus. Vykdam licencijuojamos veiklos sąlygų priežiūrą, būtų užtikrinama šių specialistų nuolatinio profesinio tobulinimosi priežiūra. Visai tai sudarytų sąlygas kokybiškiau ir saugiau teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

5. Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant įstatymų projektus toks vertinimas turi būti atliktas ir jo rezultatai nepateikiami atskiru dokumentu), galimos neigiamos priimtų įstatymų pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad šių pasekmių būtų išvengta

Poveikis atitinkamai sričiai:

Įstatymų projektais visiems asmens sveikatos priežiūros specialistams nustatoma *pareiga įgyti asmens sveikatos priežiūros licencijas bei reglamentuojamos licencijavimo sąlygos*, t. y. nustatomos jų profesinės kvalifikacijos įgijimo sąlygos, teisės verstis asmens sveikatos priežiūros praktika įgijimas, įgyvendinimas ir panaikinimo sąlygos, profesinės teisės ir pareigos.

Įstatymų projektais nebus iš esmės keičiamas teisinis reglamentavimas asmens sveikatos priežiūros srityje. Asmens sveikatos priežiūros specialistų veikla šiuo metu yra reglamentuojama sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintomis Lietuvos medicinos normomis arba šių specialistų

kvalifikaciniais reikalavimais, kurie nustato specialistų kompetenciją, jų profesines teises ir pareigas, kvalifikacijos įgijimo, pripažinimo sąlygas. Šis reguliavimas nebus keičiamas. Teisinio reguliavimo naujovės yra:

1) asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijavimas, kaip procesas, bei licencijavimo pagrindai;

2) licencijas išduodančios institucijos vykdoma asmens sveikatos priežiūros specialistų praktikos ir kvalifikacijos tobulinimo priežiūra.

Siūlomas naujas teisinis reguliavimas – specialistų licencijavimas užtikrintų, kad asmens sveikatos priežiūros praktika užsiimantis specialistas atitinka teisės aktų keliamus licencijos išdavimo reikalavimus, t. y. turi teisę gyventi ir dirbti Lietuvoje, yra teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs atitinkamą profesinę kvalifikaciją, moka valstybinę lietuvių kalbą, neserga ligomis, trukdančiomis verstis atitinkama praktika, ir tobulina savo profesinę kvalifikaciją teisės aktų nustatyta tvarka. Vykdamas licencijuojamos veiklos sąlygų priežiūrą, būtų užtikrinama šių specialistų nuolatinio profesinio tobulinimosi priežiūra. Visai tai sudarytų sąlygas *kokybiškiau ir saugiau teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas*.

Įstatymų projektais nustatomas teisinis reguliavimas labiausiai palies sveikatos priežiūros specialistus. Atsižvelgiant į tai, kad įstatymo projektu nustatoma pareiga specialistams įgyti asmens sveikatos priežiūros licencijas, specialistai turės papildomų išlaidų, susijusių su specialistų licencijavimu:

1) išlaidos licencijai gauti – valstybės rinkliava, kurią specialistui reikės sumokėti už licencijos išdavimą. Dabar valstybės rinkliava už licencijos išdavimą gydytojams, slaugytojams, akušeriams yra nustatyta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. gruodžio 15 d. nutarimu Nr. 1458 „Dėl konkrečių valstybės rinkliavos dydžių ir šios rinkliavos mokėjimo ir grąžinimo taisyklių patvirtinimo“ ir yra tokių dydžių: 16 Eur, jei pateikiama deklaracija (jei kvalifikacinis laipsnis ir profesinė kvalifikacija įgyta ne anksčiau kaip prieš dvejus metus iki deklaracijos pateikimo licencijas išduodančiai institucijai dienos), 27 Eur, jei pateikiama paraiška (jei profesinė kvalifikacija įgijo anksčiau nei prieš dvejus metus iki paraiškos pateikimo licencijas išduodančiai institucijai dienos), 45 Eur (jei profesinę kvalifikaciją įgyta ne anksčiau nei prieš dvejus metus iki paraiškos pateikimo licencijas išduodančiai institucijai dienos, tačiau specialistui taikytinas kitoje valstybėje narėje įgytos profesinės kvalifikacijos pripažinimo procesas). Kadangi įstatymu kitiems asmens sveikatos priežiūros specialistams nustatomas analogiškas licencijavimo modelis kaip ir gydytojams, slaugytojams bei akušeriams, numatoma, kad valstybės rinkliava už licencijos išdavimą taip pat bus analogiško dydžio;

2) sveikatos tikrinimo pažymos gavimas pirmą kartą išduodant licenciją (forma 046/a). Profilaktinių sveikatos tikrinimų gydytojams, norintiems gauti medicinos praktikos licenciją, mokamų paslaugų kaina rinkoje yra nuo 6,63 Eur (apmokama iš privalomo sveikatos draudimo fondo lėšų) iki 20 Eur. Panašus mokestis už aptariamą sveikatos pažymą turėtų būti ir kitiems asmens sveikatos priežiūros specialistams. Šių išlaidų nepatirs didžioji dalis specialistų, nes jie bus dirbantys ir privalomai besitikrinantys sveikatą 1 kartą per metus¹, todėl užteks sveikatos knygelės paskutinio patikrinimo kopijos pateikimo;

3) kvalifikacijos tobulinimo išlaidos. Sveikatos sistemos įstatymo 51 straipsnyje yra numatytas kvalifikacijos tobulinimo reikalavimas visiems sveikatos priežiūros specialistams, sveikatos apsaugos ministro įsakymu yra nustatyta kvalifikacijos tobulinimo vykdymo tvarka, tačiau skirtingai nuo gydytojų, slaugytojų, akušerių, gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų, kitiems asmens sveikatos priežiūros specialistams nėra patvirtintas jų kvalifikacijos tobulinimosi mastas, jokia valstybės institucija neprižiūri ir neapskaito, kiek ir kaip asmens sveikatos priežiūros specialistas kelia savo kvalifikaciją ir ar išvis ją kelia. Įtvirtinus specialistų licencijavimą, bus įvedama licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi kontrolė, t. y. specialistai licencijavimą vykdančiai institucijai (Akreditavimo tarnybai) kas penkerius metus turės pristatyti kvalifikacijos tobulinimą patvirtinančius dokumentus. Sveikatos apsaugos ministras turės nustatyti kitų asmens sveikatos priežiūros specialistų tobulinimosi mastą. Numatoma, kaip analogija su slaugytojų ir akušerių profesinės kvalifikacijos kėlimui mastu jis

¹ SAM 2000-05-31 įsakymas Nr. 301 (<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.102647/asr>); SAM 2010-08-12 įsakymas Nr. V-170 (<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9A66AD110FCB/asr>)

sudarytų 60 valandų per penkerius metus. Kvalifikacijos kėlimo kursų kainos svyruoja nuo 2 iki 10 Eur (kineziterapeutams ir ergoterapeutams iki 16–20 Eur). Taigi kvalifikacijos kėlimas 60 valandų per penkerius metus asmens sveikatos priežiūros specialistams kainuoja nuo 120 iki 600 (kineziterapeutams ir ergoterapeutams iki 1 000–1 200) Eur. Nors nėra tikslios statistikos, kiek ir kaip asmens sveikatos priežiūros specialistai tobulina savo profesinę kvalifikaciją, tačiau tikėtina, kad bent dalis jų turės papildomų išlaidų.

Taip pat paminėtina, kad vadovaujantis Sveikatos sistemos 51 straipsniu valstybės ir savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigų specialistų kvalifikacijos kėlimo ir persikvalifikavimo išlaidos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka ir sąlygomis yra padengiamos iš valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų, jeigu šių išlaidų kitų padengimo šaltinių nenustato kiti įstatymai. Dabartiniu metu sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka profesinės kvalifikacijos tobulinimo išlaidos kompensuojamos tik valstybės ir savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems gydytojams, gydytojams odontologams, vaistininkams, farmakoteknikams, slaugytojams, akušeriams, dantų technikams, burnos higienistams, gydytojo odontologo padėjėjams. Pakeitus šią tvarką ir įtraukus kitus asmens sveikatos priežiūros specialistus, dalis jų galėtų tikėtis kvalifikacijos tobulinimosi išlaidų kompensavimo.

Be to, pažymėtina, kad didelei daliai asmens sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimas bus aktualus ne tik po licencijos išdavimo, bet ir išduodant licenciją. Pagal Įstatymo projektą, asmens sveikatos priežiūros specialistams, kurie atitinkamą kvalifikaciją yra įgiję anksčiau nei prieš dvejus metus, bus taikoma licencijų išdavimo tvarka, kai sprendimas dėl licencijos išdavimo priimamas ne vėliau kaip per 30 dienų, jei netaikytinas užsienyje įgytos kvalifikacijos pripažinimo procesas, ir ne vėliau kaip per 3 mėnesius, jei taikytinas užsienyje įgytos kvalifikacijos pripažinimo procesas. Abiem šiais atvejais jiems reikės pateikti ir profesinį tobulinimą patvirtinančius dokumentus. Būtent dėl šios priežasties (pastarąją akcentavimo Nacionalinė sveikatos priežiūros įstaigų asociacija savo rašte, pasisakydama dėl numatomo kitų asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijavimo) ir tam, kad specialistai turėtų pakankamai laiko jam pasiruošti, kad galėtų įvykdyti ir kitas licencijos išdavimo sąlygas, Įstatymo projekte numatyta, kad specialistai asmens sveikatos priežiūros praktikos licencijas privalo įgyti iki 2023 m. sausio 1 d.

Vis tik dar kartą akcentuotina, kad specialistų licencijavimu yra suinteresuoti patys šiuo metu vykdantys kineziterapeutų, ergoterapeutų, masažuotojų, dietistų, medicinos psichologų, medicinos biologų, medicinos genetikų, biomedicinos technologų, radiologijos technologų, optometrininkų, paramedikų, skubiosios medicinos pagalbos paramedikų praktiką specialistai, kurie šį pageidavimą yra išsakę tiek įvairių pasitarimų metu žodžiu, tiek raštu (pvz., Lietuvos kineziterapeutų draugija jau 2016-02-10 raštu pasisakė už kineziterapeutų licencijavimą). Rengiant Įstatymo projektą dėl numatomo teisinio reguliavimo buvo vykdomos viešos apklausos. Apklaustos numatomų licencijuoti specialistų asociacijos bei juos rengiančios švietimo ir mokslo įstaigos. Daugelis pirmiau minėtų specialistų asociacijų pritarė specialistų licencijavimui.

Sveikatos priežiūros įstaigos yra kita subjektų grupė, kurią palies Įstatymo projektu nustatomas reguliavimas.

1) Visos sveikatos priežiūros įstaigos privalės užtikrinti galimybę asmens sveikatos priežiūros specialistams tobulintis ir jų tobulinimosi metu mokėti vidutinį darbo užmokestį ir spręsti personalo klausimus, kaip užtikrinti, kad darbuotojo mokymosi metu būtų tinkamai organizuotas darbas įstaigose. Nors tai ir laikytina papildoma administracine našta sveikatos priežiūros įstaigoms, tačiau kadangi asmens sveikatos priežiūros specialistų tobulinimas sudarytų 60 val., jis neturėtų ženklios įtakos nei sveikatos priežiūros įstaigų finansams, nei jų organizaciniam darbui. Didesnę finansinę naštą pajus tos sveikatos priežiūros įstaigos, kurios savo iniciatyva apmoka asmens sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo kursus. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos turės kas penkerius metus pateikti darbdavio pažymą apie pagal atitinkamą kvalifikaciją specialistų išdirbtą laiką.

Kaip galimą grėsmę dėl pradedamo asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijavimo galima įžvelgti, kad dalis šių specialistų negaus licencijų ir dėl to tikėtinas specialistų trūkumas. Tačiau siekiant išvengti tokios grėsmės, Įstatymo projektu numatomas ilgas pereinamasis laikotarpis – Įstatymo projekte numatyta, kad specialistai, išskyrus išplėstinės praktikos vaistininką, asmens sveikatos priežiūros praktikos licencijas privalo įgyti iki 2023 m. sausio 1 d.

Projektais nustatomas teisinis reguliavimas būtų naudingas sveikatos priežiūros įstaigoms, nes:

1) reikšmingai prisidės prie asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo – būtent tokį argumentą nurodė Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga 2019-02-02 raštu pritardama asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijavimui;

2) sumažins administracinę naštą vykdant personalo atranką, jo administravimą, kvalifikacijos tobulinimą, t. y. sveikatos priežiūros įstaigoms nebereikės pačioms rinkti duomenų ir dokumentų tam, kad įsitikintų, ar asmens sveikatos priežiūros specialistas turi reikiamą kvalifikaciją ir gali eiti atitinkamas pareigas. Šiam faktui patikrinti pakaks viešai skelbiamos informacijos, kad atitinkamas specialistas turi reikiamą licenciją.

Visuomenei, pirmiausia pacientams, Įstatymo projektas bus naudingas tuo, kad suteiks galimybę gauti kokybiškesnes asmens sveikatos priežiūros paslaugas, padidins skaidrumą, nes informacija, kokie asmens sveikatos priežiūros specialistai turi atitinkamas licencijas, bus vieša, padės geriau realizuoti įstatymų suteiktą teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą.

Poveikis valstybės finansams

Akreditavimo tarnyboje kitų asmens sveikatos priežiūros specialistų, išskyrus gydytojus, slaugytojus, akušerius, gydytojus odontologus ir burnos priežiūros specialistus, licencijavimui reikės skirti keturias papildomas pareigybes, joms per 12 mėnesių darbo užmokesčiui reikėtų 95,4 tūkst. eurų (iš jų 1363,53 eurų valstybinio socialinio draudimo įmoka) ir 10,0 tūkst. eurų reikėtų jų darbo vietoms paruošti.

Akreditavimo tarnybai pradėjus vykdyti kitų asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijavimą, prognozuotina, kad per pirmus 2 metus kasmet, kaip valstybės rinkliava už licencijos išdavimą, į valstybės biudžetą papildomai būtų sumokama apie 500 tūkst. eurų: licencijuotinių asmens sveikatos priežiūros specialistų skaičius yra maždaug 20 tūkst., didžiajai jų daliai (apie 18 tūkst.), kvalifikaciją įgijusiems anksčiau nei prieš 2 metus valstybės rinkliava būtų 27 eurai, kitiems (apie 2 tūkst.) – 16 eurų, licencijas visi specialistai turėtų gauti iki 2023 m. sausio 1 d.

Kaip jau minėta šiame aiškinamajame rašte, vadovaujantis Sveikatos sistemos 51 straipsniu, valstybės ir savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigų specialistų kvalifikacijos kėlimo ir persikvalifikavimo išlaidos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka ir sąlygomis yra padengiamos iš valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų, jeigu šių išlaidų kitų padengimo šaltinių nenustato kiti įstatymai. Dabartiniu metu sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka profesinės kvalifikacijos tobulinimo išlaidos kompensuojamos tik valstybės ir savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems gydytojams, gydytojams odontologams, vaistininkams, farmakoteknikams, slaugytojams, akušeriams, dantų technikams, burnos higienistams, gydytojo odontologo padėjėjams. Nenurodytiems specialistams kompensuojama iki 60 procentų privalomojo tobulinimosi kursų kainos. Konkreti suma priklauso nuo kvalifikacijos tobulinimo poreikio bei nuo Sveikatos apsaugos ministerijai skiriamų asignavimų. 2018 metais buvo skirta 86 900 eurų, 2019 metams skirta 77 tūkst. eurų. Pakeitus šią tvarką ir įtraukus kitus asmens sveikatos priežiūros specialistus, daliai jų, dirbančių valstybės ir savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigose, profesinio tobulinimo kompensavimui reikėtų papildomai skirti apie 40 tūkst. eurų.

Papildomų finansinių išlaidų turėtų ir valstybės ir savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigos, nes privalėtų užtikrinti galimybę asmens sveikatos priežiūros specialistams tobulintis ir jų tobulinimosi metu mokėti vidutinį darbo užmokestį. Taigi specialistui už laiką, skirtą kvalifikacijos kėlimui mokant jo vidutinį darbo užmokestį už 60 kvalifikacijos kėlimo valandų būtų sumokėta ne mažesnis kaip 285 eurų vidutinis darbo užmokestis (Lietuvos statistikos departamento skelbiamas Bruto 2014 m. spalio mėn. sveikatos specialisto valandinis darbo užmokestis – 4,75 euro).

Poveikis valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų administracinei naštai

Įstatymo projektu siūlomas teisinis reguliavimas nedidins administracinės naštos valstybės ir savivaldybių institucijoms ir įstaigoms, t. y. juo nėra nustatomi papildomi informaciniai įpareigojimai valstybės institucijoms ir įstaigoms. Specialistų licencijavimą vykdanti institucija turės vykdyti specialistų licencijavimą ir licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūrą. Vykdydama šias funkcijas, ji naudosis veikiančiu Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų licencijų registru, kuriame

bus registruojamos licencijos ir kaupiami licencijavimo duomenys. Taip pat šio registro priemonėmis asmens sveikatos priežiūros specialistai galės elektroniniu būdu teikti dokumentus licencijai gauti, licencijas išduodanti institucija šio registro priemonėmis gaus informaciją iš kitų valstybės institucijų (pvz., apie rinkliavos sumokėjimą, įgytą išsilavinimą formaliojo švietimo įstaigose ir kt.).

6. Kokią įtaką priimti įstatymai turės kriminogeninei situacijai, korupcijai

Priimti Įstatymų projektai neigiamos įtakos kriminogeninei situacijai ir korupcijai neturės.

7. Kaip įstatymų įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai

Patvirtinus Įstatymų projektus, pagerės verslo sąlygos, kadangi asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbs kvalifikuoti asmens sveikatos priežiūros specialistai, kurių atitiktis profesinio pasirengimo licencijuojamai veiklai bus patikrinta išduodant asmens sveikatos priežiūros licenciją.

8. Įstatymų inkorporavimas į teisinę sistemą, kokius teisės aktus būtina priimti, kokius galiojančius teisės aktus reikia pakeisti ar pripažinti netekusiais galios

Priėmus Įstatymų projektus kitų įstatymų keisti nereikės.

9. Ar įstatymų projektai parengti laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų, o įstatymo projekto sąvokos ir jas įvardijantys terminai įvertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka

Projektai parengti laikantis nustatytų Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų,

Projektų sąvokos ir jas įvardijantys terminai įvertinti ir suderinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka.

10. Ar įstatymų projektai atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus

Įstatymų projektai atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir kitų Europos Sąjungos dokumentų nuostatas.

11. Jeigu įstatymams įgyvendinti reikia įgyvendinamųjų teisės aktų – kas ir kada juos turėtų priimti

Įstatymams įgyvendinti reikės pakeisti šiuos teisės aktus:

1) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. gruodžio 15 d. nutarimą Nr. 1458 „Dėl Konkrečių valstybės rinkliavos dydžių sąrašo ir Valstybės rinkliavos mokėjimo ir grąžinimo taisyklių patvirtinimo“;

2) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 19 d. įsakymą Nr. V-404 „Dėl Profesinės kvalifikacijos tobulinimo išlaidų kompensavimo tvarkos ir Kompensuojamos profesinės kvalifikacijos tobulinimo bazinės kainos nustatymo tvarkos aprašų patvirtinimo“.

Įstatymams įgyvendinti reikės priimti Asmens sveikatos priežiūros licencijavimo taisykles, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro įsakymu, patvirtinti medicinos normą dėl išplėstinės vaistinininko praktikos.

Nurodytų teisės aktų projektus rengs Sveikatos apsaugos ministerija.

12. Kiek valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų prireiks įstatymams įgyvendinti, ar bus galima sutaupyti (pateikiami prognozuojami rodikliai einamaisiais ir artimiausiais 3 biudžetiniais metais)

Poveikis valstybės finansams pateiktas aiškinamojo rašto 5 dalyje (Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant įstatymų projektus toks vertinimas turi būti atliktas ir jo rezultatai nepateikiami atskiru dokumentu), galimos neigiamos priimto įstatymo pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad šių pasekmių būtų išvengta).

13. Įstatymų projektų rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados

14. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiam projektui įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno *Eurovoc* terminus, temas bei sritis
Licencija, asmens sveikatos priežiūros specialistas.

15. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai

Teisės skyriaus
vedėja
Martyna Mickė

[Signature]
2020-01-05

~~Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras~~

Kirelijus Veryga

2020-01-07

Specialistų licencijavimo
skyriaus mentorė, *patikrinusi*
reduktorių
Audra Knyvienė *stalo redaktorių*
2019 12 27