

**LIETUVOS RESPUBLIKOS MEDICINOS PRAKTIKOS ĮSTATYMO NR. I-1555 2, 3 IR 4
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS ODONTOLOGIJOS
PRAKTIKOS ĮSTATYMO NR. I-1246 2, 3 IR 4 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO IR
LIETUVOS RESPUBLIKOS MOKSLO IR STUDIJŲ ĮSTATYMO NR. XI-242 82
STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTŲ
AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

1. Įstatymo projekto rengimą paskatinusios priežastys, parengto projekto tikslai ir uždaviniai:

Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymo Nr. I-1246 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos mokslo ir studijų įstatymo Nr. XI-242 82 straipsnio pakeitimo įstatymo projektų (toliau – Projektai) rengimo priežastys:

Vadovaujantis šiuo metu galiojančiais Lietuvos Respublikos teisės aktais, gydytojai rezidentai medicinos rezidentūros studijų metu negali dirbti savarankiškai be gydytojų specialistų priežiūros, nors studijų metu įgyja daug žinių bei įgūdžių ir galėtų juos atitinkama apimtimi taikyti savarankiškai. Gydytojai rezidentai negali visavertiškai dalyvauti sveikatos priežiūros sistemoje. Pažangiausias ir įrodymais pagrįstas būdas ruošti šiuolaikinius standartus atitinkančius jaunuosius gydytojus – pakopinėmis (etapinėmis) kompetencijomis grįsta rezidentūra. Šis modelis yra taikomas Kanadoje, Vokietijoje, Olandijoje ir kitose šalyse, kurių sveikatos sistemos pagal pasiekiamus rezultatus yra pasaulinės lyderės.

Pakopinių (etapinių) kompetencijų modelio esmė yra ta, jog gydytojas rezidentas palaipsniui įgyja savo pasirinktos specialybės kompetencijas ir gauna tai patvirtinantį pažymėjimą. Šis dokumentas yra išduodamas surinkus įrodymus, kurie leidžia įsitikinti rezidento klinikiniais įgūdžiais bei asmeninėmis savybėmis, kurios yra reikalingos teikiant atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas. Pakopinės kompetencijos įgalintų gydytojus rezidentus palaipsniui prisiimti atsakomybę už įgytų įgūdžių taikymą. Tai užtikrintų nuoseklesnį (ir pacientui saugesnį) perėjimą į savarankišką gydytojo specialisto praktiką. Turėdamas pakopines kompetencijas patvirtinantį pažymėjimą, rezidentas galėtų savarankiškai teikti atitinkamas paslaugas. Jau dabar gydytojams rezidentams, turintiems medicinos gydytojo licenciją ir tiesiogiai dalyvaujantiems pacientų priežiūroje, taikoma teisinė atsakomybė. Siekiant užtikrinti pacientų saugumą, turi būti mechanizmai, kurie užtikrintų rezidento teisę visais neaiškiais ar jo kompetenciją viršijančiais atvejais konsultuotis su jį prižiūrinčiu gydytoju ar rezidentūros vadovu.

Pastebėtina tai, kad jau dabar specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti ne tik rezidentūra baigę asmenys, bet ir medicinos gydytojai, įgiję universitetų išduotą įvadinio kurso pažymėjimą ir teisę verstis siaura medicinos praktika. Ši tvarka galioja remiantis sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugšėjo 29 d. įsakymu Nr. V-680 „Dėl teisės verstis siaura medicinos praktika įgijimo“. Diegiant rezidentų pakopinių kompetencijų modelį, galima būtų vadovautis panašia tvarka, o gydytojai rezidentai savarankiškai teikti sveikatos priežiūros paslaugas galėtų pakopines kompetencijas patvirtinančių pažymėjimų pagrindu.

Siekiant padidinti gydytojų rezidentų ir gydytojų odontologų rezidentų jiems dirbant rezidentūros bazėse socialines garantijas, tikslinga nustatyti, kad gydytojų rezidentų ir gydytojų odontologų rezidentų, priimtų į studijų vietas, kuriose studijos apmokamos valstybės biudžeto lėšomis, parama (toliau – Parama) būtų sudėtinė jiems mokamo darbo užmokesčio (jiems dirbant pagal darbo sutartis rezidentūros bazėse), nuo kurio būtų mokamos socialinio draudimo įmokos, dalis. Siūlomais pakeitimais būtų didinamos gydytojų rezidentų ir gydytojų odontologų rezidentų socialinės garantijos, t. y. padidėtų motinystės, nedarbingumo (ligos) išmokos, didėtų pensijų kaupimas ir pan.

Pirmiau minėtų siūlyimų įteisinimui pritaria Jaunųjų gydytojų asociacija.

Projektais taip pat siekiama pagerinti gydytojų rezidentų (gydytojų odontologų rezidentų) (toliau abu kartu – gydytojai rezidentai) socialines garantijas, socialinio draudimo objektu laikant Paramą, gaunamą už darbą rezidentūros bazėje.

Projektų tikslai:

1. Įteisinti pakopinių (etapinių) kompetencijų modelį, kurio esmė būtų ta, kad gydytojas rezidentas galėtų savarankiškai verstis medicinos praktika rezidentūros bazėje, jei jis rezidentūros studijų metu būtų įgijęs atitinkamas kompetencijas ir turėtų tai patvirtinantį pažymėjimą.

2. Gerinti gydytojų rezidentų socialines garantijas.

Projektų uždaviniai:

1. Įstatymu nustatyti, kad gydytojai rezidentai savarankiškai (be gydytojų priežiūros) rezidentūros bazėse galėtų verstis sveikatos priežiūra pagal pakopinių kompetencijų pažymėjime nurodytą kompetenciją.

2. Įstatymu nustatyti, kad gydytojo rezidento darbo užmokestis apimtų Paramą už darbą rezidentūros bazėje, atitinkamai pakeičiant (padidinant) koeficientų dydžius.

2. Įstatymo projekto iniciatoriai (institucija, asmenys ar piliečių įgalioti atstovai) ir rengėjai:

Projektus parengė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami įstatymo projekte aptarti teisiniai santykiai:

Šiuo metu nei Medicinos praktikos įstatyme, nei Odontologijos praktikos įstatyme nėra nustatyta, kad gydytojo rezidento darbo užmokestis apimtų ir visų rūšių rezidentūros studijų metu gautą Paramą už darbą rezidentūros bazėje.

Medicinos praktikos įstatyme ir Odontologijos praktikos įstatyme yra nustatyta, kad gydytojas rezidentas yra gydytojas, studijuojantis medicinos rezidentūroje ir dirbantis gydytoju rezidentu, prižiūrimas gydytojo rezidento vadovo.

Gydytojas rezidentas verstis medicinos praktika pagal rezidentūros studijų programą, išskyrus konsultavimą, gali tik įstaigoje, kurioje atlieka rezidentūrą, ir tik prižiūrimas gydytojo rezidento vadovo.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 31 d. nutarime Nr. 1359 „Dėl gydytojų rengimo“ ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 31 d. nutarime Nr. 1360 „Dėl gydytojų odontologų rengimo“ nustatyti koeficientai gydytojams rezidentams.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. liepos 26 d. nutarimu Nr. 604 „Dėl paramos doktorantams ir studentams, studijuojantiems pagal profesines studijų programas, teikimo ir dėl kai kurių Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimų pripažinimo netekusiais galios“ nustatyta, kad visiems nuolatinės studijų formos studentams, studijuojantiems pagal profesinių studijų programas, priimtiems į studijų vietas, kuriose studijos apmokamos biudžeto lėšomis, kas mėnesį teikiama parama studijoms.

Lietuvos Respublikos socialinio draudimo įstatymo 10 straipsnyje nustatytos pajamos, nuo kurių skaičiuojamos socialinio draudimo įmokos, tačiau stipendija ar kita parama joms nepriskiriama, todėl nukenčia gydytojų rezidentų socialinės garantijos.

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

Projektais siūlomos priemonės:

1. Medicinos praktikos įstatyme ir Odontologijos praktikos įstatyme vartojamos su studijų vykdymu susijusios sąvokos suderinamos su Mokslo ir studijų įstatyme vartojamomis sąvokomis.

2. Nustatoma, kad gydytojas rezidentas rezidentūros studijų metu gali gauti pažymėjimą, kuriuo patvirtinama gydytojo rezidento įgyta kompetencija ir suteikiama teisė pagal įgytą kompetenciją rezidentūros bazėje savarankiškai tam tikra apimtimi teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Pakopinių kompetencijų patvirtinimo pažymėjimą išduotų universitetai.

Nustatoma, kad verstis medicinos (odontologijos) praktika pagal rezidentūros studijų programą gydytojas rezidentas gali tik prižiūrimas rezidento vadovo, išskyrus gydytoją rezidentą, kuriam išduotas Pakopinės kompetencijos patvirtinimo pažymėjimas. Gydytojui rezidentui, turinčiam Pakopinės kompetencijos patvirtinimo pažymėjimą ir savarankiškai atliekančiam medicinos (odontologijos) praktikos veiksmus, rezidentūros bazėje privalo užtikrinti galimybę konsultuotis su odontologijos rezidentūros bazėje dirbančiais gydytojais odontologais.

Pastebėtina tai, kad gydytojas rezidentas pagal darbo sutartį įdarbinamas sveikatos spriežiūros įstaigoje. Atsakomybė už gydytojo rezidento veiksmus tektų įstaigai (kaip ir dabar), o pats gydytojas rezidentas būtų atsakingas tiek, kiek viršytų jam Pakopinės kompetencijos patvirtinimo pažymėjimu

suteiktą kompetenciją. Gydytojo rezidento, turinčio Pakopinės kompetencijos patvirtinimo pažymėjimą, paslaugų teikimo atsakomybė būtų prilyginta gydytojo atsakomybei.

3. Atsižvelgiant į tai, kad gydytojų rezidentų ir gydytojų odontologų rezidentų dabar gaunama Parama taptų sudėtine jiems mokamo darbo užmokesčio dalimi, atitinkamai perskaičiuojami gydytojų rezidentų ir gydytojų odontologų rezidentų bazinio darbo užmokesčio (mėnesinės algos) koeficientai. Atsižvelgiant į tai, kad tik gydytojai rezidentai ir gydytojai odontologai rezidentai rezidentūros metu privalo būti įdarbinti rezidentūros bazėse, o Parama taptų sudėtine jiems mokamo darbo užmokesčio dalimi, Lietuvos Respublikos mokslo ir studijų įstatymo 82 straipsnyje nustatoma, kad paramos aukštųjų mokyklų doktorantams ir studentams, studijuojantiems pagal profesines studijų programas (išskyrus gydytojus rezidentus ir gydytojus odontologus rezidentus, dirbančius rezidentūros bazėje), priimtiems į studijų vietas, kuriose studijos apmokamos valstybės biudžeto lėšomis, arba gaunantiems studijų stipendiją, teikimo tvarką nustato Vyriausybė. Pastebėtina tai, kad Mokslo ir studijų įstatymo 52 straipsnio 10 dalyje nustatyta, kad profesinės studijos yra medicinos, odontologijos, veterinarinės medicinos studijų kryptių rezidentūra, taip pat kitų Vyriausybės nustatytų kryptių studijos. Mokslo ir studijų įstatymo 77 straipsnio 11 dalyje nustatyta, kad valstybės finansuojamų profesinių studijų vietų skaičius nustatomas įvertinus valstybės institucijų, atsakingų už atitinkamos srities specialistų poreikio planavimą, siūlymus ir specialistų įsidarbinamumo rodiklius. Specialistų poreikį, atsižvelgusios į valstybės reikmes, institucijos nustato pagal atitinkamas kvalifikacijas ir iki kiekvienų metų sausio 1 dienos pateikia Švietimo ir mokslo ministerijai. Švietimo ir mokslo ministras, įvertinęs valstybės institucijų, atsakingų už atitinkamos srities specialistų poreikio planavimą, pateiktus specialistų poreikio duomenis, atsižvelgdamas į universitetų nustatytas atitinkamų metų profesinių studijų kainas ir neviršydamas valstybės finansavimo, apskaičiuoto pagal patvirtintą preliminarų studijų vietų skaičių ir normines studijų kainas, tvirtina valstybės finansuojamų profesinių studijų vietų skaičių pagal aukštasias mokyklas ir kvalifikacijas, kurias teisės aktų nustatytais atvejais ir tvarka suteikia aukštoji mokykla (rezidentūros atveju – pagal specialybes).

Šiuo metu net ir rezidentūros studentams studijuojant ne valstybės lėšomis finansuojamoje rezidentūroje jų darbo užmokesčiui finansus skiria Sveikatos apsaugos ministerija. Siekiant, kad universitetai, neatsižvelgdami į valstybės finansines galimybes mokėti gydytojams rezidentams darbo užmokestį, nepriimtų per daug savo lėšomis rezidentūroje studijuojančių studentų (už jų darbą rezidentūros bazėse moka Sveikatos apsaugos ministerija iš valstybės lėšų), siūloma nustatyti, kad medicinos (odontologijos) rezidentūros vietų, kurioms bazinis darbo užmokestis (mėnesinė alga) mokamas iš Sveikatos apsaugos ministerijai patvirtintų valstybės biudžeto asignavimų, skaičius neturi viršyti tais metais vientisąsias odontologijos studijas turinčių baigti asmenų skaičiaus. Jeigu toks skaičius bus viršytas, tokių rezidentų darbo užmokestis taps rezidentūros bazės reikalu ir turės būti mokamas iš rezidentūros bazės lėšų.

Pastebėtina tai, kad Projektais nėra keičiamas gydytojų rezidentų skirstymas į jaunesnius ir vyresnius. Rezidentūra trunka ne vienus metus, todėl manome, kad pradedančiųjų (jaunesniųjų) rezidentų, kurių patirtis yra mažesnė (ir atitinkamai kompetencija mažesnė) darbo užmokestis turėtų skirtis nuo didesnę patirtį turinčių vyresniųjų rezidentų.

4. Gydytojų rezidentų darbo užmokesčio koeficientai parenkami tokie, kad jų darbo užmokestis atitiktų šių specialistų orų darbo užmokestį. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos Respublikos 2018 metų valstybės ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo Nr. XIII-868 keisti nenumatoma, Projektų įsigaliojimo data būtų nustatyta 2019 m. sausio 1 d.

Nauda visuomenei priėmus Projektus:

1. Pakopinių (etapinių) kompetencijų rezidentūros studijose įteisinimas Lietuvos Respublikos teisės aktais būtų svarbus pokytis ne tik vykdant rezidentūros studijas, bet ir organizuojant sveikatos apsaugos sistemą ir prisidėtų prie paslaugų teikimo netolygumų mažinimo (suteikęs gydytojams rezidentams savarankiškumą, šie atitinkamas paslaugas, kad ir laikinai (kol studijuoja rezidentūroje), galėtų teikti tose Lietuvos ligoninėse (rezidentūros bazėse), kur tokių specialistų ir atitinkamų paslaugų poreikis nėra patenkinamas) bei leistų racionaliai panaudoti turimus žmogiškuosius išteklius. Įgyvendinus siūlomus

pakeitimus būtų ugdomi visuomenės poreikius ir specialybės standartus atitinkantys šiuolaikiniai gydytojai, kurie teiktų aukščiausios kokybės paslaugas savo pacientams ir taip prisidėtų prie visos Lietuvos žmonių sveikatos ir gerovės.

2. Įgyvendinus siūlomus pakeitimus būtų didinamos gydytojų rezidentų socialinės garantijos, t. y. tokiems asmenims padidėtų motinystės, nedarbingumo (ligos) išmokų dydžiai, didėtų pensijų kaupimas ir pan.

5. Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant įstatymą toks vertinimas turi būti atliktas ir jo rezultatai nepateikiami atskiru dokumentu), galimos neigiamos priimto įstatymo pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad tokių pasekmių būtų išvengta:

Priėmus Projektus, neigiamų pasekmių nenumatoma.

6. Kokią įtaką priimti įstatymai turės kriminogeninei situacijai, korupcijai:

Priimti Projektai kriminogeninei situacijai ir korupcijai įtakos neturės.

7. Kaip įstatymų įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai:

Priimti Projektai neturės neigiamos įtakos verslo sąlygoms, plėtrai.

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

Priėmus Projektus, kitų įstatymų priimti, pakeisti ar pripažinti netekusiais galios nereikės.

Atsižvelgiant į tai, kad su Projektais yra susijęs Valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo įstatymo Nr. XIII-198 pakeitimo įstatymo projektas (Seime registruotas numeriu Nr. XIII-1051) (Valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo įstatyme numatytos išimties, kokioms subjektų grupėms minėtas įstatymas netaikomas, o gydytojai rezidentai ir gydytojai odontologai rezidentai, dirbsiantys rezidentūros bazėse – biudžetinėse įstaigose, neturėtų patekti į šio įstatymo taikymo sritį), būtina Projektus Seime svarstyti kartu su minėtu jau Vyriausybės pateiktu Seimui įstatymo pakeitimo įstatymo projektu.

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, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų.

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

Teikiami Projektai neprieštarauja Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos ir Europos Sąjungos dokumentų nuostatoms.

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

Reikės pakeisti:

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 31 d. nutarimą Nr. 1359 „Dėl gydytojų rengimo“;

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 31 d. nutarimą Nr. 1360 „Dėl gydytojų odontologų rengimo“;

3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. liepos 26 d. nutarimą Nr. 604 „Dėl paramos doktorantams ir studentams, studijuojantiems pagal profesines studijų programas, teikimo ir dėl kai kurių Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimų pripažinimo netekusiais galios“;

4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. rugsėjo 24 d. įsakymą Nr. V-902 „Dėl Gydytojo rezidento pavyzdinių pareiginių nuostatų patvirtinimo“;

5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 14 d. įsakymą Nr. V-1065 „Dėl Gydytojo odontologo rezidento pavyzdinių pareiginių nuostatų patvirtinimo“.

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):

2018 metai (patvirtinti valstybės biudžeto asignavimai):

rezidentų skaičius – 1724;

skirta lėšų suma – 13.325,0 tūkst. eurų, iš jų darbo užmokesčiui – 10.042,0 tūkst. eurų.

2019 metais pagal naujus įstatymo projekte nustatytus koeficientus (j-7,6; v-8,1) planuojami valstybės biudžeto asignavimai:

rezidentų skaičius – 1798;

planuojama lėšų suma – 29 893,0 tūkst. eurų, iš jų darbo užmokesčiui – 22 546,0 tūkst. eurų (iš jų numatoma mokėti rezidentų atlygį 6 000,0 tūkst. eurų iš Europos Sąjungos lėšų).

Planuojama lėšų suma (be ES lėšų) – 23 893,0 tūkst. eurų, iš jų darbo užmokesčiui – 18 013,0 tūkst. eurų.

Papildomas 2019 m. lėšų poreikis – 10 568,0 tūkst. eurų, iš jų darbo užmokesčiui – 7 971,0 tūkst. eurų. Į poreikio sumą įtraukta ŠMM rezidentams skiriamos lėšos, kurios turi būti perskirstytos tarp asignavimų valdytojų.

Dar 6 mln. 2019 m. bus skirti iš ES lėšų pakopinių kompetencijų rezidentūros modeliui įgyvendinti.

13. Įstatymų projektų rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados:

Negauta.

14. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiam projektui įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno „Eurovoc“ terminus, temas bei sritis:

Pakopinės kompetencijos patvirtinimo pažymėjimas.

15. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai:

Nėra.

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė
[Parašas]
V. Korsakienė
2018-06-20