

**LIETUVOS RESPUBLIKOS MEDICINOS PRAKTIKOS ĮSTATYMO NR. I-1555 2, 4, 5, 6,  
8 IR 10 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SLAUGOS  
PRAKTIKOS IR AKUŠERIJOS PRAKTIKOS ĮSTATYMO IX-413 2, 5, 7, 8, 13 IR  
14 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO IR LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS  
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367 5, 9, 53 IR 54 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO  
ĮSTATYMO PROJEKTŲ AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

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

Pagrindinė priežastis, paskatinusi parengti Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 4, 5, 6, 8 ir 10 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo IX-413 2, 5, 7, 8, 13 ir 14 straipsnių pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5, 9, 53 ir 54 straipsnių pakeitimo įstatymo projektus (toliau – Įstatymų projektai), tai siekis suderinti keičiamų Medicinos praktikos įstatymo, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatas su Viešojo administravimo įstatymo Nr. VIII-1234 papildymo 15(1) straipsniu įstatymo Nr. XIII-2123, kuris įsigalios 2019 m. lapkričio 1 d., nuostatomis: Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatyme ir Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme įtvirtintas privalomas licencijų dublikatų išdavimas, o Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas dar papildomai įtvirtina, kad Licencijos asmens sveikatos priežiūros veiklai išduodamos elektronine arba pareiškėjo prašymu popierine forma.

Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme ir Medicinos praktikos įstatyme nėra numatytos vienos iš esminių licencijavimo sąlygų – licencijų galiojimo sustabdymo panaikinimo pagrindų ir tvarkos. Be to, šiuose įstatymuose pateikta licencijos sąvoka, apibrėžiant licenciją tik kaip *dokumentą*, susiaurina licencijos sąvoką, t. y. į ją nepatenka atvejai, kai yra laikoma, kad licencija išduota deklaracijos pagrindu, arba kai atitinkama teisė yra suteikiama darant įrašą atitinkame registre ar informacinėje sistemoje.

Trečia projektų rengimo priežastis yra tai, kad Lietuvos Respublikos rinkliavų įstatymo 4 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad valstybės rinkliava imama už įstatymuose, Europos Sąjungos reglamentuose ar sprendimuose nustatytas institucijų teikiamas asmenims paslaugas.

Atsižvelgiant į minėtą Rinkliavų įstatymo nuostatą, manytina, kad kituose įstatymuose turi būti apibrėžtos tik pačios institucijų teikiamos paslaugos, tai, kad už šių paslaugų teikimą imama valstybės rinkliava, nustatyta Rinkliavų įstatyme.

Projektais keičiamų Medicinos praktikos įstatymo, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatose numatyta, kad už juose nurodytų licencijų išdavimą, licencijų duomenų tikslinimą, popierinės formos licencijos dublikato išdavimą imama nustatyto dydžio valstybės rinkliava. Taigi, keičiamų Medicinos praktikos įstatymo, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatos dėl valstybės rinkliavų mokėjimo yra perteklinės ir jų turėtų būti atsisakyta.

Ketvirta priežastis, paskatinusi parengti Įstatymų projektus, yra tai, kad keičiamų Medicinos praktikos įstatymo, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatos nėra suderintos su 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (OL 2016 L 119, p. 1) (toliau – Reglamentas (ES) 2016/679) nuostatomis.

Projektais keičiamų Medicinos praktikos įstatymo, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatose atskirai nėra nustatyta Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Akreditavimo tarnyba) kaip licencijas išduodančios institucijos teisė gauti visą informaciją, įskaitant asmens duomenis, reikalingus atitinkamų licencijų išdavimui ir jų sąlygų laikymosi priežiūrai, nėra nustatyta gydytojų, slaugytojų, akušerių, asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų asmens

duomenų tvarkymo tikslo, pagrindo, nėra apibrėžti konkretūs tvarkomi duomenys, nėra konkrečiai nurodyta, kokie jų duomenys yra skelbiami viešai, kam ir kokių tikslų jie teikiami. Visa tai šiuo metu yra reglamentuota tik *poįstatyminiu lygiu*: Slaugos praktikos licencijavimo taisyklėse, patvirtintose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1088 „Dėl Slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“, Akušerijos praktikos licencijavimo taisyklėse, patvirtintose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1089 „Dėl Akušerijos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“, Medicinos praktikos licencijavimo taisyklėse, patvirtintose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymu Nr. V-396 „Dėl Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ ir Asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo taisyklėse, patvirtintose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 2 d. įsakymu Nr. V-156 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ (toliau – Licencijavimo taisyklės).

Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija yra pažymėjusi, jog papildomi reikalavimai yra keliami teisės aktams, kuriais siekiama įtvirtinti tam tikrus teisės į asmens duomenų apsaugą apribojimus. Visų pirma, teisės aktas, kuriuo įtvirtinami apribojimai, turi atitikti Europos Sąjungos Teisingumo Teismo ir Europos Žmogaus Teisių Teismo praktiką. Pagal susiformavusią Europos Žmogaus Teisių Teismo praktiką, teisės į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą apribojimai galimi, t. y. laikomi pagrįstais, jeigu atitinka dvi sąlygas: 1) yra teisėti ir 2) būtinai reikalingi demokratinėje visuomenėje. Teisėtumo reikalavimas reiškia, kad apribojimai turi būti nustatomi tik įstatymu, kuris viešai paskelbiamas, o jo normos suformuluojamos pakankamai aiškiai.

*Siekiant suderinti* keičiamų Medicinos praktikos įstatymo, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatas su Reglamento nuostatomis ir *atsižvelgiant į* Europos Žmogaus Teisių Teismo praktiką, *konstitucinė asmens teisė į asmens duomenų apsaugą turi būti ribojama įstatyminiu lygiu* nustatant Akreditavimo tarnybos, kaip licencijas išduodančios institucijos, *teisę gauti visą informaciją*, o taip pat asmens duomenis, reikalingus atitinkamų licencijų išdavimui ir jų sąlygų laikymosi priežiūrai vykdyti, gydytojų, slaugytojų, akušerių, asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų *asmens duomenų tvarkymą*, kartu nurodant šių duomenų tvarkymo tikslą, pagrindą, konkrečius tvarkomus duomenis, taip pat duomenis, kurie yra skelbiami viešai, bei šių duomenų teikimo tikslą ir subjektus, kuriems šie duomenys teikiami.

*Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 4, 5, 6, 8 ir 10 straipsnių pakeitimo įstatymo projektą*, įskaitant aukščiau išvardytas priežastis, parengti taip pat paskatino tai, kad Medicinos praktikos įstatymo nuostatose, kur detalizuojamos gydytojo, kuris yra kitos valstybės narės pilietis ir ketina teikti laikinas ar vienkartinės medicinos praktikos paslaugas Lietuvos Respublikoje ir neturėdamas licencijos, pareigos, prieštarauja Lietuvos Respublikos reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų pripažinimo įstatymui bei jį įgyvendinantiems teisės aktams, nes ten nurodytas funkcijas vykdo ne licencijas išduodanti institucija (Akreditavimo tarnyba), o Sveikatos apsaugos ministerija kaip kompetentinga institucija.

*Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5, 9, 53 ir 54 straipsnių pakeitimo įstatymo projektą*, įskaitant aukščiau išvardytas priežastis, parengti taip pat paskatino tai, kad Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme įtvirtinta, kad sveikatos priežiūros įstaigų veiklą nustato Lietuvos medicinos normos, tai neatitinka Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 6 punkto, kuris įtvirtina, kad Sveikatos apsaugos ministerija nustato sveikatos priežiūros tinkamumo ir priimtumo reikalavimus. Pagal nusistovėjusią teisėkūros praktiką asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą nustato ne medicinos normos, o asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai. Tai rodo ir Medicinos normų rengimo reikalavimų aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 634 „Dėl Medicinos normų rengimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, 5.1 papunktyje įtvirtinta nuostata, kad medicinos norma – teisės aktas, apibrėžiantis asmens sveikatos priežiūros specialisto teises, pareigas, profesinės kompetencijos reikalavimus ir nustatantis privalomus tam tikros profesinės kvalifikacijos asmens sveikatos priežiūros specialisto veiklos reikalavimus.

#### Projektų tikslai:

Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 4, 5, 6, 8 ir 10 straipsnių pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo IX-413

2, 5, 7, 8, 13 ir 14 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5, 9, 53 ir 54 straipsnių pakeitimo įstatymo projektai (toliau – Projektai) parengti siekiant jais keičiamų įstatymų nuostatas suderinti su Viešojo administravimo įstatymo Nr. VIII-1234 papildymo 15(1) straipsniu įstatymo Nr. XIII-2123 nuostatomis.

Projektais taip pat siekiama suderinti keičiamų Medicinos praktikos įstatymo, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatas su Reglamento nuostatomis dėl asmens duomenų tvarkymo.

#### Projektų uždaviniai:

1. Panaikinti nuostatas dėl privalomojo licencijų dublikatų ir popierinės formos licencijų išdavimo.

2. Įstatymais nustatyti licencijas išduodančios institucijos, t. y. Akreditavimo tarnybos, teisę gauti informaciją, įskaitant asmens duomenis, reikalingus gydytojų, slaugytojų, akušerių bei asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimui ir licencijų sąlygų laikymosi priežiūrai; nustatyti asmens duomenų tvarkymo tikslą, pagrindą, apibrėžiant tvarkomus duomenis, konkrečiai nurodyti, kokie duomenys yra skelbiami viešai.

3. Suderinti atskiras Projektais keičiamų Medicinos praktikos įstatymo, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatas su Lietuvos Respublikos reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų pripažinimo įstatymu bei Lietuvos Respublikos rinkliavų įstatymu, papildyti nuostatomis dėl licencijų galiojimo sustabdymo panaikinimo pagrindų ir tvarkos.

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

Įstatymo projektus inicijavo Sveikatos apsaugos ministerija. Projektus parengė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija kartu su Akreditavimo tarnyba.

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

Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas ir Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas numato privalomą licencijų dublikatų išdavimą, o Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas dar papildomai numato, kad Licencijos asmens sveikatos priežiūros veiklai išduodamos elektronine arba pareiškėjo prašymu popierine forma.

Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas ir Medicinos praktikos įstatymas taip pat numato, kad licencija – dokumentas, patvirtinantis atitinkamo asmens sveikatos priežiūros specialisto suteiktą teisę verstis atitinkama asmens sveikatos priežiūros praktika.

Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme ir Medicinos praktikos įstatyme yra numatyta, kad duomenys apie licencijų išdavimą, tikslinimą, licencijų galiojimo sustabdymą, galiojimo panaikinimą įrašomi į Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų licencijų registrą.

Projektais keičiamuose įstatymuose numatyta, kad už juose nurodytų licencijų išdavimą, licencijų duomenų tikslinimą, popierinės formos licencijos dublikato išdavimą imama nustatyto dydžio valstybės rinkliava.

Projektais keičiamuose įstatymuose atskirai nėra nustatyta Akreditavimo tarnybos kaip licencijas išduodančios institucijos teisė gauti visą informaciją, asmens duomenis, reikalingus atitinkamų licencijų išdavimui ir jų sąlygų laikymosi priežiūrai, nėra nustatyta gydytojų, slaugytojų, akušerių, asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų asmens duomenų tvarkymo tikslo, pagrindo, nėra apibrėžti konkretūs tvarkomi duomenys, nėra konkrečiai nurodyta, kokie jų duomenys yra skelbiami viešai, kam ir kokių tikslu jie teikiami.

Medicinos praktikos įstatymo nuostatose, kur detalizuojamos gydytojo, kuris yra kitos valstybės narės pilietis ir ketina teikti laikinas ar vienkartinės medicinos praktikos paslaugas Lietuvos Respublikoje ir neturėdamas licencijos, pareigos, prieštarauja Lietuvos Respublikos reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų pripažinimo įstatymui bei jį įgyvendinantiems teisės aktams, nes ten nurodytas funkcijas vykdo ne licencijas išduodanti institucija (Akreditavimo tarnyba), o Sveikatos apsaugos ministerija kaip kompetentinga institucija.

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme įtvirtinta, kad sveikatos priežiūros įstaigų veiklą nustato Lietuvos medicinos normos, o ne asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai.

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

Projektais panaikinamos Medicinos praktikos įstatymo, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatos dėl licencijų dublikatų ir popierinių licencijų išdavimo.

Projektais aiškiai nurodoma, kad gydytojų, slaugytojų ir akušerių licencijos registruojamos Sveikatos priežiūros ir farmacijos licencijų registre, o asmens sveikatos priežiūros įstaigų – Sveikatos priežiūros įstaigų licencijų informacinėje sistemoje. Atsižvelgiant į tai, kad Viešojo administravimo įstatymo 15 straipsniu (redakcija nuo 2019 m. lapkričio 1 d.) įtvirtinama bendra taisyklė visiems viešojo administravimo subjektams, teikiantiems administracinę paslaugą, duomenis apie licencijų išdavimą įrašyti Licencijų informacinę sistemą, keičiamuose įstatymuose ši nuostata nėra papildomai pakartojama.

Medicinos praktikos įstatymą ir Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymą siūloma papildyti nuostatomis dėl licencijų galiojimo sustabdymo panaikinimo pagrindų ir tvarkos.

Atsižvelgiant į tai, kad nebėra išduodamos popierinės licencijos, o licencijos apibrėžimas yra bendrinis, visuotinas suprantamas, licencijų sąvokų (apibrėžimų) nėra ir kituose atitinkamą licencijuojamą veiklą reglamentuojančiuose įstatymuose (Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme, Lietuvos Respublikos farmacijos įstatyme, Lietuvos Respublikos tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatyme ir kt.) projektais keičiamuose Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme ir Medicinos praktikos įstatyme netekusiomis galiomis pripažįstamos atitinkamų licencijų sąvokos.

Projektais, vadovaujantis Reglamentu (ES) 2016/679, nustatoma Akreditavimo tarnybos kaip licencijas išduodančios institucijos teisė gauti visą informaciją, įskaitant asmens duomenis, reikalingus atitinkamų licencijų išdavimui ir jų sąlygų laikymosi priežiūrai, nustatomas gydytojų, slaugytojų, akušerių, asmens sveikatos priežiūros įstaigų pateiktų asmens duomenų tvarkymo pagrindas, nurodoma kokie duomenys yra skelbiami viešai, koks šio skelbimo tikslas – siekis užtikrinti pacientų teisę į tinkamas ir kokybiškas gydytojo paslaugas ir informuoti visuomenę bei gydytojus apie išduotas, patikslintas, sustabdytas ir panaikintas licencijas. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtinta, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Lietuvos Respublikos Konstitucinis teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarime „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ nurodė, kad „valstybė privalo sudaryti teises ir organizacines prielaidas veikti tokiai sveikatos apsaugos sistemai, kuri užtikrintų kokybišką ir visiems prieinamą sveikatos priežiūrą.“ Vadovaujantis Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo sveikatai įstatymo 4 straipsniu, pacientas turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą. Tam, kad pacientai turėtų galimybę pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą ir atitinkamai gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, Projektais keičiamuose įstatymuose numatoma nurodytam terminui viešai skelbti šiuo sveikatos priežiūros specialistų duomenis: licencijos numerį, licencijos turėtojo vardą, pavardę, spaudo numerį, licencijos turėtojo praktikos rūšį, licencijos išdavimo datą, licencijos duomenų patikslinimo datą, patvirtinimo, kad laikytasi licencijuojamos veiklos sąlygų, datą, licencijos galiojimo sustabdymo, licencijos galiojimo sustabdymo panaikinimo ir licencijos galiojimo panaikinimo datą.

Vadovaujantis Reglamentu (ES) 2016/679, Sveikatos priežiūros įstatyme taip pat detalizuojama Akreditavimo tarnybos ir kitų valstybės institucijų, kontroliuojančių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, teisė gauti informaciją – nurodoma, kad ši teisė apima asmens duomenis, tarp jų ir sveikatos duomenis. Taip pat nurodomas šių duomenų gavimo tikslas – reikalingi patikrinimui atlikti ir paslaugų kokybei bei pacientų saugai užtikrinti.

Medicinos praktikos įstatyme patikslinamos nuostatos dėl gydytojo, kuris yra kitos valstybės narės pilietis, teisės teikti laikinas ar vienkartinės medicinos praktikos paslaugas Lietuvos Respublikoje

ir neturint licencijos, taip kad jos atitiktų Reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų pripažinimo įstatymą bei jį įgyvendinančius teisės aktus.

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme atsisakoma nuostatos, kad sveikatos priežiūros įstaigų veiklą nustato Lietuvos medicinos normos, keičiant ją į nuostatą, kad sveikatos priežiūros įstaigų veiklą nustato asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai, patvirtinti sveikatos apsaugos ministro.

*Priėmus įstatymų pakeitimų projektus laukiama šių teigiamų rezultatų:*

1. Projektais atsisakius popierinių licencijų ir jų dublikatų išdavimo bus panaikintas teisinio reguliavimo neapibrėžtumas, kai dalis fizinių ir juridinių asmenų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, turėjo elektronines, o kitas dalis popierines licencijas.

2. Visa informacija apie juridinių ir fizinių asmenų licencijas, įregistruotas atitinkame registre ar informacinėje sistemoje, teisės aktų nustatyta tvarka bus įrašoma į Licencijų informacinę sistemą, taip užtikrinant didesnę šios informacijos, viešumą, skaidumą ir prieinamumą.

3. Suderinant įstatymus su Reglamentu (ES) 2016/679 ir įstatymais įtvirtinat Akreditavimo tarnybos bei kitų sveikatos priežiūros paslaugų kontrolę vykdančių subjektų teisę gauti asmens duomenis, bus užtikrinta, kad asmens sveikatos priežiūros licencijavimui ir paslaugų kontrolei vykdyti visada bus gaunama visa būtina informacija. Tai pagerins licencijuojamos veiklos priežiūrą ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

**5. Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant įstatymo projektą 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**

Priėmus Įstatymų projektus neigiamų pasekmių nenumatoma.

**6. Kokią įtaką priimtas įstatymas turės kriminogeninei situacijai, korupcijai**

Priimti Įstatymų projektai neigiamos įtakos kriminogeninei situacijai ir korupcijai neturės.

**7. Kaip įstatymo įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai**

Priėmus Įstatymų projektus pagerės verslo sąlygos ir jo plėtra, kadangi padidės skaidrumas ir informacijos apie licencijuojamą veiklą vykdančius asmens sveikatos priežiūros įstaigas, gydytojus, slaugytojus ir akušerius prieinamumas visuomenei. Visa informacija apie asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, gydytojams, slaugytojams ir akušeriams išduotas, sustabdytas ar panaikintas licencijas bus vieša ir lengvai pasiekama, todėl didės pasitikėjimas verslu.

**8. Įstatymo 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 įstatymo projektas parengtas 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**

Projektas parengtas laikantis nustatytų Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų.

**10. Ar įstatymo projektas atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus**

Įstatymo projektas atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir kitų Europos Sąjungos dokumentų nuostatas.

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

Priėmus įstatymų projektus, reikės pakeisti šiuos teisės aktus:

- 1) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. gruodžio 15 d. nutarimą Nr. 1458 „Dėl konkrečių valstybės rinkliavos dydžių ir šios rinkliavos mokėjimo ir grąžinimo taisyklių patvirtinimo“;
  - 2) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymą Nr. V-1088 „Dėl Slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“;
  - 3) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymą Nr. V-1089 „Dėl Akušerijos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“;
  - 4) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymą Nr. V-396 „Dėl Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“;
  - 5) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 2 d. įsakymą Nr. V-156 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo taisyklių patvirtinimo“;
- Nurodytų teisės aktų projektus rengs Sveikatos apsaugos ministerija (tiesiogiai rengs Akreditavimo tarnyba).

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

Projektų įgyvendinimui papildomų valstybės biudžeto asignavimų nereikės.

**13. Įstatymo projekto 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, gydytojas, slaugytojas, akušeris, asmens sveikatos priežiūros įstaiga

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

Teisėkūros ir teisinio vertinimo  
skyriaus vedėja  
Rita Cicėnienė

Lietuvos Respublikos  
Sveikatos apsaugos ministerija

Aurelijus Veryga

2019-08-01

Specialistų licencijavimo skyriaus  
Vyriausiojo specialisto  
atsakingo už dokumentų redagavimą

Renata Ušinskaitė