

*Teikiama el. paštu
Originalas siunčiamas nebus*

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai
El. paštas: ministerija@sam.lt

Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai
El. paštas: rastine@tm.lt

PASTABOS DĖL ADMINISTRACINIŲ NUSIŽENGIMŲ KODEKSO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO

2025 m. gruodžio 8 d.
Vilnius

Santaros klinikų gydytojų sąjunga (toliau – **SKGS**) susipažino su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – **SAM**) parengtu ir viešai pateiktu derinti Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekso 12, 54, 55, 57, 58, 59 ir 61 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu¹ (toliau – **ANK projektas**) ir teikia ANK projektui savo pastabas ir pasiūlymus.

I. Dėl Administracinių nusižengimų kodekso 54 straipsnio pakeitimo

SKGS nesutinka su ANK projekte numatytu Administracinių nusižengimų kodekso (toliau – **ANK**) 54 straipsnio pakeitimu ir administracinės atsakomybės asmens sveikatos priežiūros specialistams griežtinimu. ANK projektu siūloma sveikatos priežiūros specialistams padidinti baudas nuo 220 iki 460 eurų (vietoje dabartinių 140-300 eurų), tačiau pati teisės normos dispozicija išlieka itin plati ir abstrakti – "asmens sveikatos priežiūros veikla užsiimančių specialistų pareigų, nustatytų įstatymuose ir kituose teisės aktuose, neatlikimas arba netinkamas atlikimas".

Tokia abstrakti teisės akto formuluotė kelia esminių teisinių ir praktinių problemų:

1.1. Teisinio apibrėžtumo principo pažeidimas

Gydytojų pareigas reglamentuoja itin platus teisės aktų spektras: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, Sveikatos sistemos įstatymas, gydytojų medicinos praktikos normos (MN), Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymai, metodikos, diagnostikos ir gydymo protokolai, taip pat darbdavių vidaus norminiai teisės aktai (darbo tvarkos taisyklės, pareigybių aprašymai, procedūrų aprašai ir kt.). Šie teisės aktai numato šimtus konkrečių pareigų, apimančių:

¹ Interaktyvus priėjimas [25-17413 Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekso 12, 54, 55, 57, 58, 59 ir 61 straipsnių ...](#)

- klinikinį darbą (ligų diagnozavimą, gydymą, prevenciją);
- medicininės dokumentacijos pildymą ir tvarkymą;
- administracinį darbą (ligų ir procedūrų kodavimą, ataskaitų pildymą, informacijos teikimą, pacientų sutikimų gavimą ir pan.);
- bendravimą su pacientais, jų artimaisiais ir kolegomis;
- profesinės kvalifikacijos tobulinimą ir pan.

ANK 54 straipsnyje pateikta blanketinė nuoroda į "įstatymus ir kitus teisės aktus" neužtikrina teisinio apibrėžtumo principo. Asmuo turi teisę žinoti, už kokius konkrečius veiksmus ar neveikimą jam gresia administracinė atsakomybė. Esama formuluotė leidžia taikyti administracinę atsakomybę sveikatos priežiūros specialistams už bet kokią, net ir formalų, teisės aktuose nustatytą pareigų pažeidimą.

1.2. Neatsižvelgimas į sistemines problemas Lietuvos nacionalinėje sveikatos sistemoje

Gydytojo pareigų tinkamas atlikimas yra neatsiejamai susijęs su tinkamu sveikatos sistemos veikimu. Daugeliu atvejų sveikatos priežiūros specialistų pareigų neatlikimas ar netinkamas pareigų atlikimas yra ne individualaus specialisto kaltės, o sisteminių problemų pasekmė. Sisteminės problemos pasireiškia:

- per dideliais sveikatos priežiūros specialistų darbo krūviais;
- personalo trūkumu (nepakankamu kitų specialistų, reikalingų kokybiškų paslaugų suteikimui, skaičiumi);
- ribojamais diagnostiniais tyrimais ar gydymo metodais dėl finansinių ar administracinių priežasčių (ribojimus sveikatos priežiūros specialistams nustato tiek Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, tiek sveikatos priežiūros įstaigų administracijos);
- netinkamomis specialistų darbo sąlygomis ir (ar) darbo priemonių trūkumu;
- nepakankamai funkcionalia informacinių sistemų infrastruktūra.

Individualios administracinės atsakomybės taikymas sveikatos priežiūros specialistams, neįvertinus sisteminių veiksnių, prieštarauja teisingumo ir proporcingumo principams. Specialistas negali būti baudžiamas už aplinkybes, kurių jis pats nekontroliuoja ir negali pakeisti.

1.3. Selektivus atsakomybės subjektų pasirinkimas

ANK 54 straipsnis numato administracinę atsakomybę tik asmens sveikatos priežiūros specialistams, nors kokybiškų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas priklauso nuo visų sveikatos sistemoje dalyvaujančių subjektų:

- sveikatos priežiūros įstaigų administracijų (įstaigų vadovų, administracijos darbuotojų);
- Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos valstybės tarnautojų;
- Sveikatos apsaugos ministerijos valstybės tarnautojų ir darbuotojų;
- kitų sveikatos sistemos institucijų darbuotojų.

Susidariusi situacija, kai už sveikatos sistemos problemas administracinę atsakomybę patiria tik tiesiogiai paslaugas teikiantys specialistai, yra neproporcinga ir neteisinga. Sveikatos priežiūros specialistai nepagrįstai tampa "atpirkimo ožiais" už visos sistemos netobulumus. Toks reguliavimas neskatina

kitų sveikatos sistemos dalyvių tinkamai vykdyti savo funkcijų ir užtikrinti tinkamas sąlygas gydytojų darbui.

1.4. Praktiniai pavyzdžiai, iliustruojantys ANK 54 straipsnio taikymo problemiškumą

Siekdama iliustruoti ANK 54 straipsnio taikymo problemiškumą praktikoje, SKGS pateikia konkrečius pavyzdžius:

Pavyzdys Nr. 1.

Jeigu gydytojas, įvertinęs paciento būklę, priima sprendimą tęsti pacientui prieš tai paskirtą medikamentinį gydymą. Gydytojas įprastai atlieka įrašą paciento medicinos dokumentuose „Gydymą tęsti.“ Kitokių rekomendacijų nei teisės aktai, nei klinikinė praktika, nei tarptautinės bei nacionalinės draugijos nepateikia.

Praktikoje yra žinomi dažnai pasitaikantys atvejai (iki Valstybinės ligonių kasos (toliau – **VLK**) susijungimo su teritorinėmis ligonių kasomis), kai VLK kontrolės specialistai laikydavosi nuomonės, kad gydytojas, priimdamas sprendimą tęsti medikamentinį gydymą, privalo padaryti išplėstinį įrašą, kuriame iš naujo aprašyti paciento nusiskundimus, jo objektyvią būklę, tyrimų rezultatus ir tik po to formuoti sprendimą „Gydymą tęsti“. Ypatingai tai lietė kompensuojamuosius vaistus ir medikamentinio gydymo paskyrimą ir pratęsimą universitetinėse ligoninėse. Jeigu gydytojas neatlikdavo medicinos dokumentuose įrašo kaip nurodydavo VLK kontrolės specialistai, į patikrinimo pažymą buvo įrašoma, jog gydytojas nevykdo teisės aktuose nustatytų pareigų, nors tokios pareigos (žymėti viską kaip naujo klinikinio epizodo atveju) nėra nustatyta. Teisės aktai tiesiog nustato pareigą užfiksuoti priimtą sprendimą dėl medikamentinio gydymo pratęsimo. Tad įrašas „Gydymą tęsti“ klinicine prasme yra daugiau negu pakankamas.

Pavyzdys Nr. 2.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais) 3 straipsnio 1 dalimi ir 2 straipsnio 8 dalimi, pacientas turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, kurios yra suprantamos kaip prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami.

Šie įstatymo reikalavimai yra aiškūs ir suprantami klinikinio taikymo prasme tol, kad specialistai nesusiduria su asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimu PSDF biudžeto lėšomis ir šio biudžeto ribotumu. Vienas tokių pavyzdžių – Panevėžio apygardos teismo 2025 m. vasario 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-8-544/2025 (teisminio proceso Nr. 2-08-3-01300-2024-5; Procesinio sprendimo kategorijos: 2.6.10.5.1.; 2.6.10.9.; 3.3.1.19.1 (S)), kurioje teismas konstatavo, jog gydytojai specialistai, nesilaikydami Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo ir sutarties dėl PSDF biudžeto lėšų sąlygų, tačiau gelbėdami vaikų

gyvybes, privalėjo teikti pirmenybę kokybiškų ir savalaikių paslaugų suteikimui, o ne jų apmokėjimo PSDF biudžeto sąlygoms.

Šis pavyzdys rodo, kad gydytojas, patekęs į analogišką situaciją, pažeis arba vieną, arba kitą teisės aktą – ir tokiu atveju pagal ANK projekto 54 straipsnio reikalavimus jam būtų taikoma bauda.

SKGS pabrėžia, kad tokia situacija, kai specialistas teikia pacientui aukščiausios kokybės sveikatos priežiūros paslaugas pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdamas į įstaigos galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, nei specialistui, nei įstaigai negali kilti jokios teisinės atsakomybės dėl nesilaikymo finansavimo tvarkos ar algoritmų, jeigu toks nesilaikymas buvo būtinas kokybiškų paslaugų teikimo užtikrinimui.

Pavyzdys Nr. 3.

Tarp gydytojo specialisto, kuris suteikė pacientui sveikatos priežiūros paslaugas, ir kontrolę atliekančio specialisto (tiek Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos (toliau – **VASPVT**), tiek VLK) kyla ginčas dėl gydytojo specialisto pasirinktos ir taikytos gydymo taktikos ir parinktų sprendimų. Nei VASPVT, nei VLK specialistas, kuris vykdo kontrolę, nėra tos srities gydytojas, kaip jų kontroliuojamas gydytojas specialistas (įskaitant ne tik jo specializaciją bet ir smulkesnę specializaciją (profilį arba *sub*-specializaciją).

Tai reiškia, kad giluminio supratimo apie pasirinktą gydymo taktiką, gydymo plano korekcijas, klinikinių ištyrimų dažnumą ir pan. nebuvimas arba jo skirtumai lems nuolatinius ginčus – ar specialisto veiksmai, teikiant paslaugas pacientui, atitinka teisės aktų reikalavimus.

Tad SKGS prašo atsakyti SAM - kokių priemonių VASPVT ir VLK (abi įstaigos pavaldžios SAM) imsis, kad kontrolės ir priežiūros veiksmus atliekantys specialistai būtų ne žemesnės kompetencijos, žinių ir įgūdžių, negu tie gydytojai, kurių veikla būtų tikrinama?

Pavyzdys Nr. 4.

Dažnu atveju sveikatos priežiūros specialisto veiksmai arba sprendimai (o taip pat jų savalaikiškumas, išsamumas ir pan.), teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pacientams (ypač stacionare, paros budėjimų metu, dienos chirurgijoje ir teikiant panašias paslaugas) priklauso nuo gydymo įstaigos, kurioje dirba minėtas specialistas 1) darbo organizavimo kultūros ir efektyvumo; 2) medicinos įrangos tikslumo bei našumo; 3) laboratorinės diagnostikos įrangos naujumo, efektyvumo bei naudojamų reagentų jautrumo bei specifiškumo; 4) kitų vadybinių sąlygų. Nei vieno iš paminėtų faktorių sveikatos priežiūros specialistas nulemti (įtakoti) negali, tačiau jie gali tiesiogiai nulemti tai, jog specialistas neatliktų arba netinkamai atliktų savo pareigas, nustatytas įstatymuose ir kituose teisės aktuose (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, savo kaip specialisto konkrečioje medicinos normoje, kituose SAM įsakymuose apibrėžtos pareigos) – savalaikio klinikinio sprendimo parinkimas ir priėmimas, teisingos gydymo taktikos parinkimas, gydymo taktikos keitimas ir pan.

SKGS pabrėžia, kad tokiose situacijose, kai sveikatos priežiūros specialistas objektyviai negali nulemti tam tikrų veiksmų, kurie vėlesnėse stadijose įtakoja paties specialisto pareigų atlikimą arba neatlikimą, sveikatos priežiūros specialistui negali būti taikomo jokios teisinės atsakomybės.

1.5. Apibendrinama šioje dalyje išdėstyta, SKGS prašo:

- 1) SAM pateikti išsamius, pagrįstus ir nuoseklus atsakymus, kaip būtų (jeigu iš viso būtų) taikoma administracinė atsakomybė sveikatos priežiūros specialistui pagal ANK projekto 54 straipsnio siūlomus pakeitimus SKGS pateiktų 4 pavyzdžių atvejais. Prašome pateikti atsakymą apie kiekvieną atvejį. Tuo pačiu prašome SAM įvertinti siūlomų pakeitimų pagrįstumą, teisėtumą bei tinkamumą aptariamose situacijose.**
- 2) Teisingumo ministerijos pateikti savo nuomonę:**
 - 2.1) kokiomis aplinkybėmis ir sąlygomis sveikatos priežiūros specialistui gali būti taikoma administracinė atsakomybė ir kaip ji turi būti grindžiama (įrodinėjama)?**
 - 2.2) ar šiuo atveju galiojūt nekaltumo ar kaltumo prezumpcija?**
 - 2.3) ar sveikatos priežiūros specialistas gali atsakyti už savo pareigų nevykdymą / netinkamą vykdymą, jeigu tai lėmė aplinkybės ir situacijos, aprašytos Pavyzdyje Nr. 4.**

1.6. SKGS siūlymai:

Atsižvelgdama į išdėstytus argumentus ir praktinius pavyzdžius, SKGS siūlo alternatyvius ANK 54 straipsnio reguliavimo variantus:

1.6.1. Pirmas variantas – ANK 54 straipsnio taikymo išplėtimas

Išplėsti ANK 54 straipsnio taikymo sritį ir numatyti administracinę atsakomybę visiems sveikatos sistemoje (įskaitant SAM ir VLK darbuotojus) dirbantiems asmenims už jų pareigų, susijusių su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu ir organizavimu, neatlikimą ar netinkamą atlikimą. Tokiu būdu būtų užtikrinta, kad atsakomybė būtų paskirstyta proporcingai tarp visų sveikatos sistemos dalyvių pagal jų kompetenciją ir funkcijas.

1.6.2. Antras variantas - normos susiaurinimas

Susiaurinti ANK 54 straipsnio taikymą, nustatant, kad administracinė atsakomybė - apibrėžiant konkrečius veiksmus ar sprendimus (arba susilaikymą nuo jų), kurie laikytini pareigų neatlikimu ANK 54 straipsnio prasme- asmens sveikatos priežiūros specialistams taikoma tik:

- a) už pažeidimus, padarytus tyčia arba dėl didelio neatsargumo;
- b) kai tokie pažeidimai sukėlė žalą paciento gyvybei ar sveikatai.

1.7. Baigiamosios pastabos dėl siūlomo ANK 54 straipsnio pakeitimo

SKGS atkreipia dėmesį, kad griežtinant administracinę atsakomybę sveikatos priežiūros specialistams, nesant aiškių ir objektyvių kriterijų, didėja rizika, jog:

- specialistai pradės vengti sudėtingų klinikinių sprendimų ar rizikingų procedūrų (bus skatinama "gynybinė medicina");

- bus paspartinta specialistų emigracija ir pasitraukimas iš profesijos;
- sumažės gydytojo profesijos patrauklumas, kas dar labiau pagilins esamą specialistų trūkumą.

SKGS prašo atsižvelgti į pateiktas pastabas ir siūlymus bei inicijuoti konstruktyvų dialogą su sveikatos priežiūros specialistų atstovais dėl ANK pakeitimų, kurie būtų proporcingi, teisingi ir atitiktų teisinio apibrėžtumo principą.

II. Dėl ANK projekto 57 straipsnio pakeitimo

ANK projekto 57 straipsnyje siūloma nustatyti atsakomybę už „neteisingų duomenų“ pateikimą VLK.

SKGS atkreipia dėmesį, kad nei viename šiuo metu galiojančiame įstatyme, o taip pat poįstatyminiame teisės akte nėra apibrėžta sąvoka „neteisingi duomenys“, taip pat nėra šią sąvoką apibūdinančių požymių, pavyzdžių bei kitokios informacijos.

SKGS pabrėžia, kad siekiant užtikrinti teisinį tikrumą ir aiškumą, „neteisingų duomenų“ sąvoka privalo būti įvesta į įstatymus, kurie reglamentuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir jų apmokėjimą PSDF biudžeto lėšomis. Tik tuomet, kai tai bus padaryta, galima pagrįsta ir dalykiška diskusija apie atsakomybės taikymo atvejus ir mastą. Šiuo metu to padaryti objektyviai neįmanoma.

Apibendrinama šioje dalyje išdėstyta, SKGS prašo:

- 1) SAM pateikti atsakymą, kodėl kartu su ANK projektu teikiamuose įstatymų projektuose nėra apibrėžta „neteisingų duomenų“ sąvoka, jo požymiai bei kiti būtini kriterijai, kadangi būtent tai kontrolės, ginčo ir atsakomybės taikymo atveju taptų pagrindiniu kriterijumi, kuriuo vadovautųsi tiek kontrolės institucijos, tiek specialistai, tiek teismai;**
- 2) Teisingumo ministerijos pateikti savo nuomonę, ar teisės aktuose, apibrėžiančiuose asmens administracinę atsakomybę, gali būti neapibrėžtumų, netikslumų, neaiškumų bei dviprasmybių, kurios apsunkintų tinkamą ir nuoseklų teisės akto taikymą;**
- 3) Susiaurinti ANK 57 straipsnio taikymo sritį ir numatyti administracinę atsakomybę tik ASPI administracines funkcijas atliekantiems asmenims už „neteisingų duomenų“ pateikimą VLK.**

III. Dėl ANK projekto 59 straipsnio pakeitimo

ANK projekto 59 straipsnyje siūloma nustatyti atsakomybę už „medicinos priemonių saugą, kokybę, veikimą, naudojimą, pateikimą rinkai, tiekimą, atitikties įvertinimą, klinikinių tyrimų su medicinos priemonėmis, veiksmingumo tyrimų ir medicinos priemonių techninės būklės tikrinimo atlikimą reglamentuojančių norminių ar kitų teisės aktų nevykdymą ar pažeidimą“, tačiau kyla klausimas, kaip šis straipsnis būtų taikomas praktikoje, ypač, kai sveikatos priežiūroje yra leidžiamas tiek vaistų, tiek medicinos priemonių panaudojimas ne tik pagal patvirtintas indikacijas, bet ir pagal žinomą klinikinę praktiką (angl. *out-off-label*). Ypač tai pasimatė iš Panevėžio apygardos teismo 2025 m. vasario 7 d. nutarties civilinėje byloje Nr. e2A-8-544/2025 (teisminio proceso Nr. 2-08-3-01300-2024-

5; Procesinio sprendimo kategorijos: 2.6.10.5.1.; 2.6.10.9.; 3.3.1.19.1 (S)), kuomet teismas labai aiškiai ir nedviprasmiškai pasisakė, kad specialistų pareiga yra teikti aukščiausios kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, o VLK pareiga yra šias paslaugas kompensuoti PSDF biudžeto lėšomis, nepriklausomai nuo to, ar kompensavimo sąlygos buvo prieš tai patvirtintos ar ne.

SKGS atkreipia SAM dėmesį, kad būtina tikslinti ANK projekto 59 straipsnio formuluotę, atsižvelgiant į naujai SAM darbo grupės rengiamas Pacientų teisių ir žalos atlyginimo „be kaltės“ bei Biomedicininį tyrimų įstatymų nuostatas.

SKGS tikisi, kad šiame rašte pateiktos pastabos ir pasiūlymai bus išgirsti, o į SKGS iškeltus klausimus bus detalai ir nuosekliai atsakyta.

Prašome Jūsų įtraukti SKGS atstovus į ANK projektui ir lydintiems projektams gautų pastabų aptarimą ir projektų tobulinimą. Esame pasiruošę prisidėti prie šio proceso, siekiant skaidraus, aiškaus ir pagrįsto teisinio reguliavimo sveikatos sistemoje.

Atsakymą į šį raštą prašome pateikti ir tolimesnę komunikaciją vykdyti el. paštu info@santarosgydytojai.lt.

Pagarbiai

Santaros klinikų gydytojų sąjungos vardu
pirmininkė Gabija Tomkutė

