

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SPECIALIŲ TYRIMŲ TARNYBOS KORUPCIJOS
RIZIKOS ANALIZĖS IŠVADA AKREDITAVIMO TARNYBOS LICENCIJAVIMO
ORGANIZAVIMO, PACIENTŲ PAŽEISTŲ TEISIŲ, PASLAUGŲ PRIEINAMUMO IR
KOKYBĖS PRIEŽIŪROS VYKDYMO PROCESUOSE**

TURINYS

1. KORUPCIJOS RIZIKOS ANALIZĖS APIMTIS IR METODAI.....	2
2. IŽANGA.....	4
3. KORUPCIJOS RIZIKA FIZINIŲ ASMENŲ LICENCIJAVIMO PROCEDŪROSE.....	6
3.1. Sveikatos priežiūros specialistai gali išvengti atsakomybės, nes asmens sveikatos priežiūros įstaigos neprivalo informuoti Akreditavimo tarnybą apie sveikatos priežiūros specialistų netinkamą licencijuojamos veiklos vykdymą, nustatytus pažeidimus.....	7
3.2. Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo vertinimo metu egzistuoja rizika subjektyviai įvertinti kvalifikacijos kėlimo dokumentus.....	10
3.3. Akreditavimo tarnybai suteikta plati diskrecijos teisė spręsti dėl gydytojų licencijuojamos veiklos apribojimų taikymo / netaikymo.....	12
3.4. Neaiškus teisinis reguliavimas ir taikoma nevienoda praktika panaikinant licencijas sveikatos priežiūros specialistams, padariusiems korupcinio pobūdžio pažeidimus.....	14
3.5. Teisiniame reglamentavime numatytas neproporcingas pažeidimų reikšmingumo vertinimas suteikia galimybę po trijų mėnesių gauti naują licenciją gydytojams, padariusiems korupcinio pobūdžio nusikaltimus.....	20
3.6. Nereglementuota sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos vertinimo komisijos sudarymo tvarka, nenustatyti jos narių atrankos kriterijai.....	21
3.7. Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos vertinimo komisijos priimami sprendimai grindžiami subjektyvia jos narių nuomone.....	23
4. KORUPCIJOS RIZIKA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS BEI PACIENTŲ TEISIŲ SAUGOS UŽTIKRINIMO PROCEDŪROSE.....	24
4.1. Galiojantis pacientų skundų nagrinėjimo mechanizmas sudaro sąlygas vilkinti galutinio sprendimo priėmimą.....	24
4.2. Atlikus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir pacientų teisių užtikrinimo tyrimus bei nustčius pažeidimus neaiškūs sprendimo perduoti / neperduoti informaciją specialistų profesinės kompetencijos vertinimo komisijai priėmimo kriterijai.....	25
5. MOTYVUOTOS IŠVADOS (PASTABOS).....	30
6. REKOMENDACINIO POBŪDŽIO PASIŪLYMAI.....	32
1 priedas. Atliekant korupcijos rizikos analizę įvertinti teisės aktai, dokumentai ir informacija.....	34

1. KORUPCIJOS RIZIKOS ANALIZĖS APIMTIS IR METODAI

Korupcijos rizikos analizės tikslas – antikorpuciniu požiūriu įvertinti Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Akreditavimo tarnyba) vykdomą fizinių ir juridinių asmenų licencijavimą, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės priežiūrą bei pacientų teisių saugos užtikrinimą, siekiant nustatyti korupcijos rizikos veiksnius, galinčius sudaryti prielaidas darbuotojams ar kitiems asmenims padaryti korupcinio pobūdžio teisės pažeidimus ir pateikti rekomendacinio pobūdžio pasiūlymus, skirtus nustatytai korupcijos rizikai sumažinti ir (ar) korupcijos rizikos veiksniams pašalinti, taip pat viešojo sektoriaus subjekto (-ų) veiklai skaidrinti.

Korupcijos rizikos analizės uždaviniai:

- nustatyti teisinio reglamentavimo trūkumus, kurie sudaro prielaidas korupcijai pasireikšti;
- išanalizuoti praktinį procedūrų vykdymą, nustatyti teisės aktų įgyvendinimo problemas, susijusias su korupcija;
- pasiūlyti korupcijos riziką ir (ar) jos veiksnius mažinančias priemones.

Objektas:

Fizinių ir juridinių asmenų licencijavimo, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės priežiūros bei pacientų teisių saugos užtikrinimo veiklos sritys.

Subjektas:

Akreditavimo tarnyba.

Duomenų rinkimo ir vertinimo metodai:

1. Teisės aktų ir dokumentų turinio analizė.
2. Teisės aktų praktinio įgyvendinimo vertinimas.
3. Interviu metodas (darbuotojams pateikti klausimai).
4. Viešai skelbiamos informacijos stebėjimas ir analizavimas.
5. Valstybės registruose ir informacinėse sistemose sukauptos informacijos analizė.

Atliekant korupcijos rizikos analizę išnagrinėta ir (ar) įvertinta:

1. Išvados dėl korupcijos rizikos analizės priede nurodyti teisės aktai, dokumentai ir informacija.
2. Akreditavimo tarnybos ir kitų įstaigų interneto svetainėse skelbiama informacija, susijusi su analizuojamomis veiklos sritimis.
3. Raštu ir elektroniniu paštu dokumentai@stt.lt ir lina.poskuviene@stt.lt gauta informacija apie darbo praktiką analizuojamose veiklos srityse.
4. Kita informacija, reikalinga korupcijos rizikos analizei atlikti.

Korupcijos rizikos analizės išvados padarytos remiantis nurodytų dokumentų ir duomenų analize, vertinant:

1. Sociologinių tyrimų duomenys;
2. Galimybė vienam darbuotojui priimti sprendimus dėl valstybės lėšų ir kito turto;
3. Darbuotojų savarankiškumas priimant sprendimus ir sprendimų priėmimo diskrecija (valstybės tarnautojo ar įstaigos teisė spręsti kokį nors klausimą savo nuožiūra);
4. Darbuotojų ir padalinių priežiūros ir kontrolės lygis;
5. Darbuotojų rotacijos lygis (ciklinė kaita);
6. Atliekamos veiklos ir sudaromų sandorių dokumentavimo reikalavimai;
7. Viešojo sektoriaus subjekto veiklos išorės ir (ar) vidaus audito informacija;
8. Teisės aktų priėmimo ir vertinimo sistema;
9. Specialiųjų tyrimų tarnybos turima, prieinama informacija, susijusi veiklos sritimi ar procesu, kuriame atliekama korupcijos rizikos analizė;
10. Kita informacija, kurios reikia korupcijos rizikos analizei atlikti.

Jeigu korupcijos rizikos analizės metu prašomi dokumentai ar duomenys nebuvo pateikti, laikoma, kad jų nėra.

2. IŽANGA

Licencijavimo pagrindų aprašo ir Licencijų informacinės sistemos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. liepos 18 d. nutarimu Nr. 937, 2.1 papunktyje įtvirtinta, kad teisę vykdyti tam tikrą ūkinę veiklą įgyja licencijos turėtojas, todėl tiek asmens sveikatos priežiūros specialistai, tiek asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) gali pradėti vykdyti licencijuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas tik gavę licenciją.

Akreditavimo tarnybai pavesta licencijuoti fizinius ir juridinius asmenis, atlikti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valstybinę priežiūrą, prižiūrėti, kaip fiziniai ir juridiniai asmenys laikosi standartų ir teisės aktuose įtvirtintų reikalavimų.

Fiziniams ir juridiniams asmenims licencijos išduodamos neterminuotai.

Akreditavimo tarnyba, vykdydama jai pavestas funkcijas, už teisės aktų reikalavimų pažeidimus ir nurodymų nevykdymą yra įgaliota fiziniams ir juridiniams asmenims taikyti numatytas poveikio priemones.

Dvigubo licencijavimo sistema, t. y. kai reikalavimas turėti licenciją keliamas tiek asmens sveikatos priežiūros specialistui, kuris teikia paslaugą tiesiogiai, tiek ASPĮ, kurioje tokia paslauga teikiama, siekiama pacientams teikti tik saugias ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

Fizinių asmenų licencijavimo veiklą reglamentuoja Medicinos praktikos įstatymas, Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymas, Asmens sveikatos priežiūros praktikos įstatymas, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas, Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymas ir Sveikatos apsaugos ministro patvirtintos licencijavimo procedūrų taisyklės. Fizinių asmenų vykdoma sveikatos priežiūros veikla neturint licencijos ar leidimo yra neteisėta, todėl visi licencijuojamą veiklą vykdančys specialistai turi ne tik turėti teisės aktų nustatyta tvarka išduotą galiojančią licenciją, tačiau privalo atitikti tam tikrai sričiai keliamus kvalifikacinius reikalavimus.

Juridinių asmenų licencijavimo veiklą reglamentuoja Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, kurio 5 straipsnis numato, kad Lietuvos Respublikoje įsteigtas juridinis asmuo ar užsienio valstybėje įsteigto juridinio asmens ar kitos organizacijos filialas gali teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas tik gavęs licenciją asmens sveikatos priežiūros veiklai. ASPĮ išduodama viena licencija, kurioje nurodomos visos licencijuojamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurias ji turi teisę teikti¹.

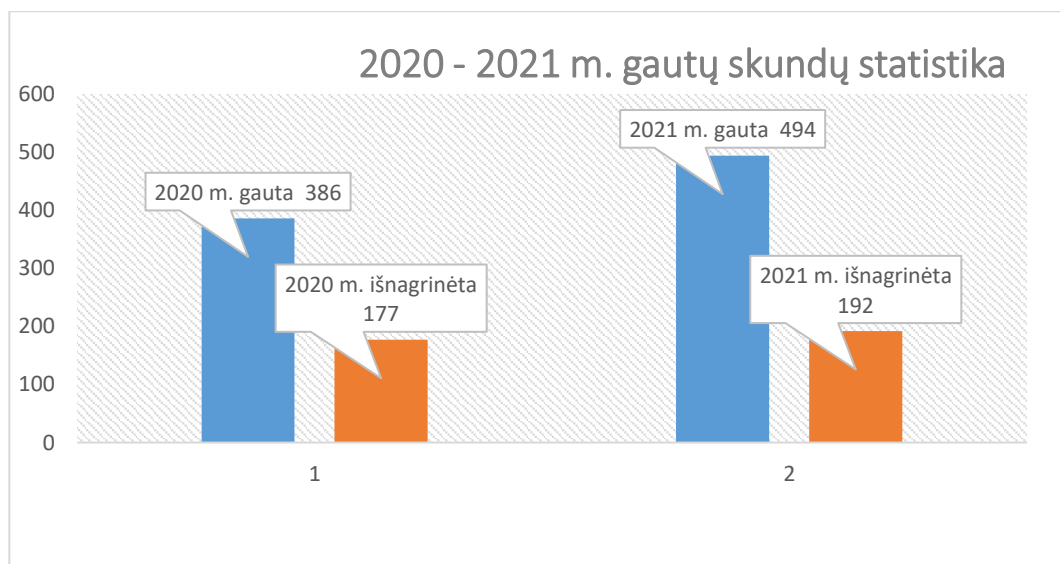
Atliekant korupcijos rizikos analizę juridinių asmenų licencijavimo ir licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūros procedūrose korupcijos rizikos veiksnių nenustatyta.

¹ Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C81BD50A27C6/asr>

Akreditavimo tarnybos veiklos ataskaitoje nurodyta, kad iki 2021 m. gruodžio 31 d. sveikatos priežiūros specialistams išduota galiojančių (aktyvių) licencijų:

- medicinos praktikos – 17 778;
- bendrosios slaugos praktikos – 27 179;
- akušerijos praktikos – 1 187;
- burnos priežiūros praktikos – 4 810;
- odontologijos praktikos – 4 653;
- visuomenės sveikatos priežiūros veiklos – 608
- asmens sveikatos priežiūros praktikos (nuo 2021 m. gegužės 1 d.) – 4 249².

Akreditavimo tarnyba pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 23 straipsnio 5 dalį nagrinėja pacientų skundus dėl pažeistų teisių, susijusių su asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu ir kokybe. Pacientai su skundu turi teisę kreiptis, jeigu nesutinka su ASPĮ, kurioje, jų manymu, buvo pažeistos teisės, išnagrinėto skundo išvada. Akreditavimo tarnyboje gautų pacientų skundų statistika nurodyta lentelėje:



Iš aukščiau pateiktų duomenų matyti, kad 2020 m. buvo gauti 386 pacientų skundai, iš kurių dėl nustatytų ir nepašalintų trūkumų nenagrinėti 209 skundai, 2021 m. gauti 494 skundai, iš kurių dėl nustatytų ir nepašalintų trūkumų nenagrinėti 302 skundai.

² Prieiga internete <https://vaspvt.gov.lt/node/65>

3. KORUPCIJOS RIZIKA FIZINIŲ ASMENŲ LICENCIJAVIMO PROCEDŪROSE

Akreditavimo tarnybos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 7 d. nutarimu Nr. V-839, 2 punkte numatyta, kad Akreditavimo tarnyba licencijuoja fizinius asmenis sveikatos priežiūros veiklai bei organizuoja ir koordinuoja jų licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūrą. Priklausomai nuo profesinės veiklos srities fizinių asmenų (toliau – sveikatos priežiūros specialistų) licencijavimo ir sąlygų laikymosi priežiūros procedūras reglamentuoja skirtingi teisės aktai, nurodyti žemiau pateiktoje lentelėje:

Sveikatos priežiūros specialistų profesinė sritis	Teisės aktai
Gydytojų	Medicinos praktikos įstatymas (1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1555), Medicinos praktikos licencijavimo taisyklės, patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymu Nr. V-396 ³
Slaugos specialistų	Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas (2001 m. birželio 28 d. Nr. IX-413), Slaugos praktikos licencijavimo taisyklės, patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1088 ⁴
Akušerijos specialistų	Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas (2001 m. birželio 28 d. Nr. IX-413), Akušerijos praktikos licencijavimo taisyklės, patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1089 ⁵
Odontologų ir burnos priežiūros specialistų	Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymas (1996 m. kovo 28 d. Nr. I-1246), Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos licencijavimo taisyklės, patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. balandžio 9 d. įsakymu Nr. V-791 ⁶
Kineziterapeutų, ergoterapeutų, masažuotojų, dietistų, medicinos psichologų, medicinos biologų, medicinos genetikų, biomedicinos technologų, radiologijos technologų, optometrinių, paramedikų, skubiosios medicinos pagalbos	Asmens sveikatos priežiūros praktikos įstatymas (2020 m. birželio 30 d. Nr. XIII-3222), Asmens sveikatos priežiūros praktikos licencijavimo taisyklės, patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 4 d. įsakymu Nr. V-2824 ⁷

³ Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.FCC9EA4B4DE0/asrhttps://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.234826/XMZeMrEIBk>

⁴ Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.369CF9E97755/asrhttps://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.362815/uPCYxJGMbi>

⁵ Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.369CF9E97755/asrhttps://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.362816?jfwid=->

⁶ Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/08e39f231d9111eaa4fcdb735b57421https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/fb0c0d817a6811eaa38ed97835ec4df6>

⁷ Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a21951bcc0ea11eaae0db016672cba9chttps://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3882e22b367411eb8c97e01ffe050e1c>

paramedikų, išplėstinės praktikos vaistininkų	
Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros sričių specialistų ⁸	Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymas ⁹ , Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros specialistų veiklos licencijavimo taisyklės, patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. lapkričio 23 d. įsakymu V-2701.

Akreditavimo tarnybos atstovų teigimu, licencijos išduodamos per Elektroninių valdžios vartų sistemą (toliau – LICREG sistema), kurioje prisijungę asmenys identifikuoja savo asmenybę ir tai yra laikoma, kad asmuo, LICREG sistemoje pateikdamas dokumentus, yra atsakingas už jų tikrumą. Tada Specialistų licencijavimo skyriaus vedėjas asmenų pateiktas deklaracijas nukreipia darbuotojui, kuriam yra pavedama įvertinti dokumentus ir išduoti licenciją. Po 30 dienų kitam darbuotojui pavedama atlikti licencijų sąlygų laikymosi priežiūrą. LICREG sistema turi tiesioginį ryšį su Diplomų ir atestatų registru, tačiau kartais tiesiogiai yra kreipiamasi į kvalifikacijos pažymėjimus išdavusias institucijas dėl informacijos patikslinimo, kai, pavyzdžiui, siekiama nustatyti, kokiai tikslinei grupei buvo skirta mokymų programa, kas buvo įpareigotas pasirašyti pažymėjimą ir pan. Tuo pat metu Juridinių asmenų licencijų sąrašė yra tikrinama, ar asmens nurodyta veiklos vykdymo ASPĮ turi licenciją tam tikrai paslaugai (pavyzdžiui, asmuo įdarbintas kineziterapeutu, tikrinama, ar ASPĮ turi licenciją kineziterapijos paslaugos teikimui). Informacija apie sumokėtą rinkliavą yra gaunama tiesiogiai iš Valstybinės mokesčių inspekcijos.

Išanalizavus sveikatos priežiūros specialistų licencijavimo ir sąlygų laikymosi priežiūros procedūras nustatyti šie korupcijos rizikos veiksniai:

3.1. Sveikatos priežiūros specialistai gali išvengti atsakomybės, nes ASPĮ neprivalo informuoti Akreditavimo tarnybą apie sveikatos priežiūros specialistų netinkamą licencijuojamos veiklos vykdymą ir nustatytus pažeidimus.

Įvertinus teisinį reglamentavimą nustatyta, kad ASPĮ, sveikatos priežiūros sritį kontroliuojančioms institucijoms, kitoms institucijoms nėra privaloma informuoti Akreditavimo tarnybą apie ištirtą netinkamą sveikatos priežiūros specialisto pareigų ir licencijuojamos veiklos vykdymą. Tai reiškia, kad nėra įtvirtintos pareigos, Akreditavimo tarnybai teikti duomenis, turinčius reikšmės licencijuojamos veiklos apribojimų taikymui, jeigu, pavyzdžiui, buvo nustatyti pažeidimai, taikyta drausminė, administracinė, baudžiamoji atsakomybė arba, kai baudžiamajame procese nusikaltimą padaręs asmuo buvo atleistas nuo baudžiamosios atsakomybės pagal laidavimą (LRBK 40 str.), kai apkaltinamajame nuosprendyje neskirta baudžiamojo poveikio priemonė, susijusi su darbo ar profesinės veiklos draudimu.

⁸ Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/9eda66300d5011ebb74de75171d26d52>

⁹ Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/ab6ef080429b11ea829bc2bea81c1194>

Korupcijos rizikos analizės metu nustatyti atvejai, kai Akreditavimo tarnyba nežinojo, arba nors žinojo, tačiau nesvarstė situacijų, kai Valstybinės ligonių kasos teritoriniai padaliniai, nustatė, kad gydytojai grubiai pažeidė pacientų teises.

Pavyzdžiui, iš pacientų nepagrįstai reikalavo į ASPI sąskaitą sumokėti už suteiktas paslaugas įmokas, nors privalomuoju sveikatos draudimu draustiems asmenims, turintiems gydytojo siuntimą, jeigu įstaiga yra sudariusi sutartį su teritorine ligonių kasa dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo, šios paslaugos buvo kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo. Svarbu tai, kad nei Valstybinės ligonių kasos teritoriniai padaliniai, nei ASPI neteikia informacijos Akreditavimo tarnybai apie sveikatos priežiūros specialisto netinkamą pareigų vykdymą, nors akivaizdu, kad tokiais atvejais gydytojai, įtikinėdami pacientą sumokėti neteisėtą įmoką į ASPI sąskaitą, veikia nesąžiningai, grubiai pažeidžia paciento teises, todėl jų veiksmai Akreditavimo tarnyboje turėtų būti vertinami pagal Medicinos praktikos įstatymo nuostatas¹⁰.

Paminėtinas viešoje erdvėje publikuotas atvejis, kai 2021 m. gegužės 28 d. UAB „Šiaulių chirurginės pagalbos centras“ gydytojas buvo atleistas iš darbo, nes Šiaulių teritorinės ligonių kasos atlikto tyrimą ir nustatė šiurkščius pažeidimus, t. y. gydytojas nepagrįstai reikalavo paciento sumokėti į gydymo įstaigos sąskaitą įmoką¹¹. Akreditavimo tarnyba šio gydytojo licencijuojamos veiklos apribojimo klausimą svarstė 2022 m. gavusi UAB „Šiaulių chirurginės pagalbos centras“ raštą, t. y. po dviejų metų nuo pirmą kartą nustatyto gydytojo veiklos pažeidimo, kuriuo remiantis sustabdė vieną iš gydytojo turimų medicinos praktikos licencijų, suteikiančių teisę verstis medicinos praktika pagal plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojo profesinę kvalifikaciją, galiojimą.

Situacija, kai Akreditavimo tarnyba apie gydytojo pažeidimus raštu buvo informuota tik 2022 m. galėjo sąlygoti tai, kad gydytojas darė pažeidimus, nes iki sprendimo, sustabdyti gydytojų turimą medicinos praktikos licenciją, jam dar tris kartus buvo fiksuoti įvairaus pobūdžio pažeidimai apie tai neinformuojant Akreditavimo tarnybos (2021 m. birželio 17 d., 2021 m. spalio 27 d., 2022 m. kovo 22 d.). Taip pat atkreiptas dėmesys, kad UAB „Šiaulių chirurginės pagalbos centras“ gydytojui licencija buvo sustabdyta vadovaujantis Medicinos praktikos įstatymo 4 straipsnio 6 dalimi,

¹⁰ Pagal Medicinos praktikos įstatymo 8 str. 1 d licencijos galiojimas gali būti sustabdytas:

1) nagrinėjant licencijos galiojimo panaikinimo klausimą;
2) jeigu gydytojas šiurkščiai arba du ar daugiau kartų per kalendorinius metus pažeidžia bent vieną iš šio Įstatymo 10 straipsnio 4–12 punktuose nustatytų profesinių pareigų.

2¹. Jeigu gydytojo licencijos galiojimas buvo sustabdytas šio straipsnio 1 dalies 3 ar 6 punkte nustatytu pagrindu, gydytojas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka privalo tobulinti savo profesinę kvalifikaciją.

2². Jeigu gydytojo licencijos galiojimas buvo sustabdytas šio straipsnio 2 dalies 2 punkte nustatytu pagrindu, gydytojas privalo baigti licencijas išduodančios institucijos nustatytos trukmės ir temos tobulinimosi kursus.

Tuo tarpu, licencija paikinama pagal Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 4 punktą, jeigu:

- gydytojas grubiai pažeidė paciento teises: šiurkščiai ir žeminančiai elgėsi su pacientu; pasinaudojo pareigomis norėdamas sau gauti neteisėtą pajamų arba dėl kitokių asmeninių paskatų; seksualiai priekabiavo prie paciento; atliko prieš pacientą veiką, turinčią vagystės, sukčiavimo požymių, ir gydytojui teisės aktų nustatyta tvarka buvo pritaikyta atsakomybė; būdamas neblaivus ar apsvaigęs nuo narkotinių ar toksinių medžiagų teikė pacientui medicinos praktikos paslaugas; nustatyta kitų panašaus pobūdžio pažeidimų, kuriais buvo grubiai pažeistos paciento teisės.

¹¹ Prieiga internete: <https://www.etaplus.lt/po-operacijos-konfliktas-del-pinigu-ir-gydytojo-atleidimas>.

8 straipsnio 2 dalies 2 punktu, 22 dalimi, 5 dalies 2 punktu, 10 straipsnio 7 punktu, Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių 56.2, 56², 61.3, 62.3 ir 65.2. papunkčiais, kai gydytojas šiurkščiai arba du ar daugiau kartų per kalendorinius metus pažeidė profesinę pareigą, *tinkamai pildyti medicinos praktikos dokumentus (susijusius su nedarbingumo pažymėjimų išdavimu, Medicinos praktikos įstatymo 10 straipsnio 1 dalies 7 punktas)*¹². Tačiau šiuo atveju nėra duomenų, kaip buvo vertintas pacientų grubus teisių pažeidimas, kai gydytojas, galimai dėl asmeninių paskatų, įtikinėjo pacientą sumokėti neteisėtas įmokas į privačios gydymo įstaigos sąskaitą¹³, kuris turėjo Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 4 punkte įtvirtintų pagrindų požymius, numatančius gydytojo licencijos panaikinimą.

Akreditavimo tarnybos nuomone nėra poreikio kaupti informaciją apie licencijuojamą veiklą vykdančius asmenis, nes duomenų rinkimas apie darbo etiką, drausmės pažeidimus ir pan. yra darbdavio prerogatyva priimant sprendimus dėl sveikatos priežiūros specialistų, ir ypatingais bei pagrįstais atvejais kreipiantis į Akreditavimo tarnybą. Tačiau pažymėtina tai, kad dažnai sveikatos priežiūros specialistai dirba ne vienoje ASPĮ, kurios, didelė tikimybė, nežino apie kitose gydymo įstaigose tirtus incidentus, veiklos patikrinimus ar kitus neigiamus sveikatos priežiūros specialistų licencijuojamos veiklos vykdymo aspektus. Todėl gali būti išvengiama atsakomybės, ypač, kai įtakos atsakomybei turi pakartotinumą aspektas, kai atskirai kiekvienai ASPĮ kaupiant reikšmingą sveikatos priežiūros specialistų (darbuotojų) licencijuojamos veiklos informaciją, netinkamą licencijuojamos veiklos vykdymą, darbdaviai, priimantys į darbą naujus darbuotojus, gali nežinoti apie tyrimus, ištirtus klinikinius atvejus ir nustatytus pažeidimus, nes darbuotojas gali būti linkęs jų neatskleisti (nuslėpti).

Manytina, kad teisiniame reglamentavime nenumatyta pareiga ASPĮ, sveikatos priežiūros sritį kontroliuojančioms institucijoms, kitoms institucijoms teikti reikšmingą informaciją, susijusią su netinkamu sveikatos priežiūros specialisto pareigų ir licencijuojamos veiklos vykdymu gali sąlygoti korupcijos riziką, nes galimi įvairūs susitarimai ir sąmoningas vengimas informuoti

¹² 1.VSDFV Panevėžio skyriaus 2021 m. spalio 27 d. akte Nr. VPA_P6-437 nurodyta, kad gydytojas, išduodamas nedarbingumo pažymėjimus už laikotarpius nuo 2017-12-01 iki 2017-12-08, nuo 2018-02-18 iki 2018-02-22, nuo 2019-05-15 iki 2019-05-21, nuo 2021-04-12 iki 2021-04-16, nuo 2021-06-07 iki 2021-06-11 ir nuo 2021-06-14 iki 2021-06-18 pažeidė Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų bei elektroninių nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisyklių, patvirtintų Sveikatos apsaugos ministro ir socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. liepos 21 d. įsakymu Nr. V-653 /A1-356, 10 punkto reikalavimus. Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžetui už laikotarpį nuo 2017-12-01 iki 2021-06-18 padaryta žala 1449,22 Eur.

2. 2021 m. birželio 17 d. TLK pažymoje Nr. KS1-99, bei 2021 m. liepos 12 d. TLK ekspertizėje Nr. E3-124, konstatuota, kad gydytojui, nesuteikus pacientui ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų (jos ASPĮ pacientui niekada nebuvo suteiktos), pacientui negalėjo būti suteiktos planinės dienos chirurgijos paslaugos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, ir tokiais gydytojo veiksmais, PSDF biudžetui padaryta 1068,08 Eur žala.

3. 2022 m. kovo 22 d. TLK ekspertizėje Nr. E3-36, konstatuota, kad gydytojui, suteikus pacientei medicinine paslaugas, nesant siuntimo ir ne dėl būtinosios pagalbos, PSDF biudžetui padaryta 244,63 Eur žala.

¹³ 1. 2020 m. vasario 17 d. Šiaulių teritorinės ligonių kasos pažymoje Nr. KS-1-2, bei 2020 m. kovo 26 d. TLK Ekspertizėje Nr. E3-44, konstatuota, kad gydytojas devyniems pacientams vieno gydymo epizodu atliktos medicininės paslaugos pateiktos apmokėti iš PSDF biudžeto ne vieną, o tris kartus ir taip PSDF biudžetui padaryta 985,50 Eur žala.

Akreditavimo tarnybą, nepaisant to, kad teisės aktuose tokiais atvejais yra įtvirtinti licencijuojamos veiklos apribojimų taikymo pagrindai.

Pasiūlymai:

Sveikatos apsaugos ministerijai:

- inicijuoti teisinio reglamentavimo pakeitimus, kuriuose būtų įtvirtinta pareiga, o ne teisė ASPĮ ir kitoms institucijoms teikti Akreditavimo tarnybai informaciją (įsigaliojusius sprendimus), susijusią su sveikatos priežiūros specialistų profesinių pareigų vykdymu, profesinės kompetencijos neatitikimu, sveikatos priežiūros specialistui įvykdžius nusikalstamą veiką, drausminį pažeidimą bei nustačius kompetencijos trūkumus. Svarstyti klausimą dėl atitinkamų duomenų perkėlimo į elektroninę erdvę;

- inicijuoti teisinio reglamentavimo pakeitimus, siekiant sumažinti diskrecijos teisę priimant sprendimus, dėl licencijuojamos veiklos sustabdymo pagal Medicinos praktikos įstatymo 8 straipsnio 2 dalies nuostatas.

Akreditavimo tarnybai numatyti priemonės, skirtas situacijai, kai licencijos galiojimo sustabdymo klausimas gydytojui per kalendorinius metus pažeidus bent vieną iš Medicinos praktikos įstatymo 10 straipsnio 4–12 punktuose nustatytų profesinių pareigų nesprendžiamas dėl informacijos Akreditavimo tarnyboje neturėjimo, spręsti.

3.2. Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo vertinimo metu egzistuoja rizika subjektyviai įvertinti kvalifikacijos kėlimo dokumentus.

Sveikatos priežiūros specialistų licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūros metu daugiausia dėmesio yra skiriama profesinės kvalifikacijos kėlimo stebėsenai, todėl kas penki metai vykdomo sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos kėlimo vertinimo metu yra skaičiuojamos mokymų, pranešimų, konferencijų valandos. Akreditavimo tarnybai atitinkamos srities licencijos turėtojas privalo pateikti pažymėjimus, patvirtinančius per paskutiniuosius penkerius metus tobulintą profesinę kvalifikaciją pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintas programas.

Sveikatos priežiūros specialistai privalo kelti kvalifikaciją pagal lentelėje nurodytą valandų skaičių:

Medicinos personalas, įskaitant burnos higienistus, dantų technikus	Odontologai	Gydytojai
--	-------------	-----------

kad per paskutinius penkerius metus tobulino profesinę kvalifikaciją ne mažiau kaip 60 val.	kad kas penki metai tobulino profesinę kvalifikaciją ne mažiau kaip po 120 val.	kad kas penkeri metai tobulino profesinę kvalifikaciją 120 val. Svarbu, kad bent 60 proc. sudarytų tobulinimasis pagal tą profesinę kvalifikaciją, kokios licencijos prašoma, likusi dalis gali būti skirta tobulinti kitas gydytojų profesines kvalifikacijas (o tobulinimasis su profesine veikla susijusioje srityje gali sudaryti tik 20 proc. (įskaitoma 1/3 valandų, nurodytų pažymėjime)).
---	---	---

Profesinės kvalifikacijos kėlimo vertinimas vykdomas vadovaujantis Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarka, kurios 4 punkte yra nustatytos sveikatos priežiūros specialistų tobulinimosi Lietuvoje ar užsienyje vertinamo valandos, pavyzdžiui, 1 akademinė valanda – prilyginama 1 val.; 1 diena (jei trukmė valandomis nenurodyta) – prilyginama 6 val.; skaitytas mokslinio pranešimo – prilyginamas 20 valandų ir pan.

Korupcijos rizikos analizės metu atkreiptas dėmesys, kad *nėra vieningos sistemos*, kurioje būtų kaupiami visi duomenys apie sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimą. Taip pat teisiniame reglamentavime nėra įtvirtintų nuostatų, kokiais etapais darbuotojai turi atlikti gautų kvalifikacijos kėlimo pažymėjimų patikrinimą, kokiais atvejais privalo įsitikinti, kad pateikti kvalifikacijos baigimo pažymėjimai atitinka sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo programų reikalavimus ir kaip turi fiksuoti savo kontrolės vykdymo veiksmus, kad po tam tikro laiko būtų galima nustatyti, ar realiai buvo atliktas būtinos informacijos patikrinimas.

Akreditavimo tarnybos atstovų teigimu, kilus klausimams dėl valandų įskaitymo yra kreipiamasi į kvalifikacijos pažymėjimus išdavusius subjektus dėl informacijos patikslinimo, kai siekiama nustatyti, kokiai tikslinei grupei buvo skirta mokymų programa, kas buvo įpareigotas pasirašyti pažymėjimą ir pan. Kitais atvejais Akreditavimo tarnybai pateiktuose pažymėjimuose yra nurodyta, kad kvalifikacijos programa buvo suderinta su Sveikatos apsaugos ministerija arba, kad programa yra registruota Medicinos elektroninėje tobulinimo administravimo sistemoje (METAS). Pastebėta, kad minėtoje informacinėje sistemoje nėra detalesnių duomenų apie kvalifikacijos tobulinimo programas, jų galiojimą ir suderinimo laiką. Tai reiškia, kad pagal Medicinos elektroninėje tobulinimo administravimo sistemoje (METAS) viešinamus duomenis objektyviai patikrinti pažymėjimuose nurodytos programos registravimo ar jos turinio duomenų nėra galimybės. Nustatyta, kad kai kurios sveikatos priežiūros specialistų mokymo įstaigos duomenų į Medicinos elektroninę tobulinimo administravimo sistemą (METAS) neveda, nors Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarka įpareigoja visų formų tobulinimo renginius įrašyti į sistemą. Pavyzdžiui, Akreditavimo tarnyba įskaito kvalifikacijos kėlimo valandas pagal sveikatos priežiūros specialistų pateiktus kvalifikacijos kėlimo pažymėjimus, išduotus įvairių medikų draugijų, asociacijų (pavyzdžiui, Įrodymais pagrįsta medicinos draugija, Onkologijos srityje dirbančių draugijų asociacija, Vilniaus medicinos draugija, Kauno krašto

ortopedų traumatologų mokslinė draugija, Vilniaus chirurgų draugija ir pan.) kartu su Vilniaus universitetu, Vytauto didžiojo universitetu ir kitomis mokymo įstaigomis, kuriuose nurodytos mokymų programos neregistruotos Medicinos elektroninėje tobulinimo administravimo sistemoje (METAS).

Poreikį šią sritį įvertinti antikorupciniu požiūriu pagrindžia tai, jog korupcijos rizikos analizės metu Akreditavimo tarnybos išsiaiškintas atvejis, kai UAB „Evisit.lt“ organizuotų tobulinimosi programos „Naujos galimybės mažinti širdies ir kraujagyslių ligų riziką“ (programos kodas Metas sistemoje 12587) pažymėjimai (sertifikatai) neatitiko programos turiniui, suderintam su Sveikatos apsaugos ministerija¹⁴.

Atsižvelgiant į tai, kad profesinės kvalifikacijos tobulinimo įvertinimas turi tiesioginę įtaką sprendimams dėl licencijuojamos veiklos tęsimo, dėl kurio gydytojai yra suinteresuoti, laikytina, kad antikorupciniu požiūriu šiuo metu Akreditavimo tarnyboje taikoma sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo informacijos patikrinimo ir įvertinimo praktika yra rizikinga. Taip pat Akreditavimo tarnybos darbuotojams suteikta plati diskrecijos teisė spręsti, kaip vykdyti kvalifikacijos pažymėjimų patikrinimą ir kokiais būdais įsitikinti, ar pateikti kvalifikacijos baigimo pažymėjimai atitinka sveikatos priežiūros specialistui keliamus kvalifikacijos tobulinimo programų reikalavimus, ar ne, todėl egzistuoja rizika subjektyviai įvertinti pateiktus kvalifikacijos kėlimo dokumentus.

Pasiūlymai:

Sveikatos apsaugos ministerijai tobulinti profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų tvirtinimą, užtikrinti vienodą visų subjektų organizuojamų mokymų renginių registravimą ir programų skelbimą.

Akreditavimo tarnybai:

- siekiant objektyviai įvertinti sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimą patvirtinančius dokumentus, pagal pateiktus pažymėjimus (sertifikatus) įskaityti valandas, kurios atitinka Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus ir suderintus programų reikalavimus, įregistruotus Medicinos elektroninėje tobulinimo administravimo sistemoje (METAS);

- reglamentuoti darbuotojų veiksmų eigą, t. y. kad būtų aišku, kokia tvarka turi būti vykdomas dokumentų patikrinimas, kokiose informacinėse sistemose ir kada turi būti tikrinami kvalifikacijos kėlimo duomenys, taip pat kiek valandų įskaityta, kokių tikslinių grupių mokymai baigti ir pan.

3.3. Akreditavimo tarnybai suteikta per plati diskrecijos teisė spręsti dėl gydytojų licencijuojamos veiklos apribojimų taikymo / netaikymo.

¹⁴ Prieiga internete: <https://vaspvt.gov.lt/node/1620>

Pagal Medicinos praktikos įstatymo 8 straipsnio 2 dalies 2 punktą gydytojui licencijos galiojimas gali būti sustabdytas:

1) nagrinėjant licencijos galiojimo panaikinimo klausimą;

2) jeigu gydytojas šiurkščiai arba du ar daugiau kartų per kalendorinius metus pažeidžia bent vieną iš šio Medicinos praktikos įstatymo 10 straipsnio 4–12 punktuose nustatytų profesinių pareigų.

Tai reiškia, kad Medicinos praktikos įstatymo 8 straipsnio 2 dalyje numatytais atvejais *yra galimybė, bet ne pareiga*, stabdyti licencijos galiojimą, nagrinėjant gydytojo licencijos galiojimo panaikinimo klausimą, taip pat tais atvejais, kai gydytojas šiurkščiai arba du ar daugiau kartų per kalendorinius metus nevykdė Medicinos praktikos įstatymo 10 straipsnio 4–12 punktuose įtvirtintų pareigų, numatančių nediskriminuoti pacientų dėl lyties, amžiaus, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, gerbti pacientų teises, jų nepažeisti, laikytis gydytojo profesinės etikos principų, tvarkyti medicinos praktikos dokumentus teisės aktų nustatyta tvarka ir kt. Minėta nuostata antikorpuciniu požiūriu yra ydinga, nedetalizuoja jos taikymo, tačiau įtvirtina galimybę, bet ne pareigą, stabdyti licencijos galiojimą. Todėl tokiose situacijose, kai gydytojas šiurkščiai arba du ar daugiau kartų per kalendorinius metus nevykdė Medicinos praktikos įstatymo 10 straipsnio 4–12 punktuose įtvirtintų pareigų, yra galimybė be aiškių vertinimo kriterijų pasinaudoti teisiniu reglamentavimu ir savo nuožiūra nuspręsti stabdyti / nestabdyti licencijos galiojimą.

Taip pat nustatyta, kad tam tikrais atvejais Akreditavimo tarnyba, nors ir nustatė licencijuojamos veiklos pažeidimus, tačiau gydytojui netaikė licencijuojamos veiklos apribojimų. Pavyzdžiui, neplaninio asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės patikrinimo metu, pagal Vilniaus vyriausiojo policijos komisariato pateiktą informaciją, vertino II „Sveikatos pulsas“ ir šeimos gydytojo neteisėtai pacientui teiktą išblaivinimo/detoksikacijos paslaugų teikimo namuose klinikinį atvejį, kurio metu pacientas mirė (D11-289/2021). Tyrimo metu surinktų duomenų visuma patvirtino, kad paciento žmona telefonu į namus kvietė gydytoją vyro išblaivinimui, nes jis (pacientas) gėrė penkias dienas, buvo persirgęs dviem infarktais, turėjo tris stentus (kraujagyslių praplėtimą). Tai reiškia, kad gydytojas už susitartą atlyginimą nuvyko į paciento namus teikti išblaivinimo/detoksikacijos paslaugas, nepaisant to, kad Akreditavimo tarnyba 2020 m. gegužės 8 d. raštu Nr. D2-4544-(1.20.), gavusi skundą, buvo jį išpėjusi nedelsiant nutraukti neteisėtą asmens sveikatos priežiūros veiklą, pašalinti skelbimus iš interneto, nes pavienių gydytojų ar slaugytojų teikiamos išblaivinimo / detoksikacijos paslaugos paciento namuose yra neteisėtos. Akreditavimo tarnyba konstatavo, kad II „Sveikatos pulsas“ direktorius, turintis šeimos gydytojo kvalifikaciją, neteisėtai teikė pacientui išblaivinimo/detoksikacijos paslaugas jo namuose, netinkamai įvertino paciento sutrikusią sveikatos būklę, nenukreipė gydytojo psichiatro konsultacijai bei teikė paslaugas,

priskirtas gydytojo psichiatro profesinei kompetencijai¹⁵. IĮ „Sveikatos pulsas“ neturėjo licencijos teikti išblaivinimo/detoksikacijos paslaugų, todėl dėl neteisėtai teiktos licencijuojamos veiklos juridinio asmens vadovui 2021 m. spalio 29 d. surašė administracinio nusižengimo protokolą, kuris tuo pačiu buvo ir gydytojas, dėl kurio veikslių atliktas klinikinio atvejo tyrimas.

Šiuo atveju atsakomybė buvo taikyta tik juridiniam asmeniui, tačiau gydytojui, tiesiogiai atsakingam už pacientui teiktų paslaugų pasekmes, prieš tai įspėtam nutraukti neteisėtą asmens sveikatos priežiūros (išblaivinimo / detoksikacijos) veiklą, licencijuojamos veiklos apribojimais netaikyti. Todėl analizuota situacija, kai gydytojui netaikyta asmeninė licencijuojamos veiklos apribojimo atsakomybė, sąlygoja nebaudžiamumą, neatgraso nuo neteisėtų veikslių ir kelia korupcijos riziką.

Pasiūlymai:

Sveikatos apsaugos ministerijai inicijuoti teisinio reglamentavimo pakeitimus, siekiant sumažinti diskrecijos teisę priimant sprendimus dėl licencijuojamos veiklos apribojimo pagal Medicinos praktikos įstatymo 8 straipsnio 2 dalies nuostatas.

Akreditavimo tarnybai, siekiant užtikrinti vienodos praktikos formavimą, vidiniuose teisės aktuose nustatyti aiškius sveikatos priežiūros specialistų atsakomybės ir licencijuojamos veiklos apribojimų taikymo kriterijus (atveju, procedūras, kontrolę ir pan.).

3.4. Neaiškus teisinis reguliavimas ir taikoma nevienoda praktika panaikinant licencijas sveikatos priežiūros specialistams, padariusiems korupcinio pobūdžio pažeidimus.

Nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialistams, t. y. gydytojams, padariusiems korupcinio pobūdžio pažeidimus, licencijos panaikinimo pagrindai yra numatyti Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalyje, t. y.:

- licencija naikinama, jeigu gydytojas grubiai pažeidė paciento teises: šiurkščiai ir žeminančiai elgėsi su pacientu; pasinaudojo pareigomis norėdamas sau gauti neteisėtų pajamų arba dėl kitokių asmeninių paskatų <...>; nustatyta kitų panašaus pobūdžio pažeidimų, kuriais buvo grubiai pažeistos paciento teisės (Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 4 punktas)¹⁶;

- licencija naikinama, jeigu gydytojui įsiteisėjusiu teismo nuosprendžiu uždrausta verstis medicinos praktika (Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 5 punktas).

Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 4 ir 5 punktus aiškinant turinio aspektu matyti, kad 4 punktas taikytinas padarius nusikaltimus ar kitus teisės pažeidimus, kai medikas

¹⁶ Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalies:

4 punktas – gydytojas grubiai pažeidė paciento teises: šiurkščiai ir žeminančiai elgėsi su pacientu; pasinaudojo pareigomis norėdamas sau gauti neteisėtų pajamų arba dėl kitokių asmeninių paskatų; seksualiai priekabiavo prie paciento; atliko prieš pacientą veiklą, turinčią vagystės, sukčiavimo požymių, ir gydytojui teisės aktų nustatyta tvarka buvo pritaikyta atsakomybė; būdamas neblaivus ar apsvaigęs nuo narkotinių ar toksinių medžiagų teikė pacientui medicinos praktikos paslaugas; nustatyta kitų panašaus pobūdžio pažeidimų, kuriais buvo grubiai pažeistos paciento teisės.

pasinaudojo pareigomis norėdamas gauti sau neteisėtą pajamų arba dėl kitokių asmeninių paskatų, atliko prieš pacientą veiką, turinčią vagystės, sukčiavimo požymių, taip pat ir tada, kai gydytojui teisės aktų nustatyta tvarka buvo pritaikyta atsakomybė (nebūtinai baudžiamoji).

Kelių turimų licencijų naikinimas įtvirtintas Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 2 dalyje, numatančioje, kad panaikinus licencijos galiojimą vadovaujantis šio straipsnio 1 dalies 4, 6 ar 7 punktais¹⁷ yra panaikinamas visų turimų licencijų, suteikiančių teisę verstis medicinos gydytojo, šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto praktika, galiojimas. *Svarbu tai, kad tiek Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 5 punkte, tiek 6 straipsnio 1 dalies 4 punkte numatyti licencijos naikinimo pagrindai gali būti taikomi gydytojams, padariusiems korupcinio pobūdžio pažeidimus, kuriais grubiai pažeidžiamos pacientų teisės.*

Analizuojant teisinį reglamentavimą matyti, kad nėra nustatyti neteisėtos veiklos vertinimo kriterijai, kuriuos įvertinus būtų aišku, kokiais atvejais turi būti uždrausta gydytojui vykdyti bet kokią medicinos praktiką, ir kokiais atvejais gali būti naikinama tik vienos srities licencija, kai gydytojo neteisėta veikla apima kelis licencijos panaikinimo punktus (pavyzdžiui, 6 straipsnio 1 dalies 4 ir 5 punktai, kai padaroma korupcinio pobūdžio nusikalstama veika). Tai sąlygoja, kad Akreditavimo tarnybos darbuotojai turi plačias diskrecijos ribas įvertinti padaryto pažeidimo pobūdį ir priimti sprendimą dėl bet kokios medicinos praktikos arba tik tam tikros profesinės srities apribojimo taikymo.

Pavyzdžiui, Akreditavimo tarnyba, pasitarimo metu svarstė dėl licencijuojamos veiklos teisių apribojimo taikymo gydytojui, pripažintam kaltu padarius nusikalstamą veiką, numatytą Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 225 straipsnio 1 dalyje (kyšininkavimas), pagal teismo 2019 m. birželio 7 d. nuosprendį taikė Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 5 punktą, panaikino teisę verstis gydytojo psichiatro praktika, nes teismas taikė baudžiamojo poveikio priemonę, uždraudžiančią vykdyti vieną – gydytojo psichiatro veiklą iš jo trijų turimų licencijų (gydytojo psichiatro; gydytojo neurologo; visuomenės sveikatos priežiūros veiklos). Po ko, teisminių ginčų metu, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2021 m. balandžio 21 d. nutartimi, Akreditavimo tarnyba buvo įpareigota atlikti tyrimą ir pagal kompetenciją įvertinti už korupcinio pobūdžio nusikalstamą veiką nuteisto gydytojo visų turimų licencijų naikinimo klausimą. Svarbu tai, kad po teismo nuosprendžio, Akreditavimo tarnyboje visų gydytojo turimų licencijų naikinimo vertinimas buvo atliktas po dviejų metų, t. y. 2021 m. gegužės 24 d., pasitarimo metu, kurio protokole

¹⁷ Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalies:

4 punktas – gydytojas grubiai pažeidė paciento teises: šturkščiai ir žeminančiai elgėsi su pacientu; pasinaudojo pareigomis norėdamas sau gauti neteisėtą pajamų arba dėl kitokių asmeninių paskatų; seksualiai priekabiavo prie paciento; atliko prieš pacientą veiką, turinčią vagystės, sukčiavimo požymių, ir gydytojui teisės aktų nustatyta tvarka buvo pritaikyta atsakomybė; būdamas neblaivus ar apsvaigęs nuo narkotinių ar toksinių medžiagų teikė pacientui medicinos praktikos paslaugas; nustatyta kitų panašaus pobūdžio pažeidimų, kuriais buvo grubiai pažeistos paciento teisės;

6 punktas – teismas pripažino gydytoją neveiksniu arba apribojo jo veiksnumą;

7 punktas – gydytojas miršta.

Nr. D3-67¹⁸ pažymėta, kad gydytojui kitų turimų licencijų apribojimai netaikomi, nes „teisė dirbti gydytoju psichiatru atimta jau 22 mėnesius, t. y. teismo nustatytas licencijos galiojimo panaikinimo terminas – dveji metai – sukanka netrukus“, taip pat, kad atsisako plečiamai aiškinti baudžiamosios atsakomybės taikymą, nes tada „būtų ne tik skirta antra bausmė už tą pačią veiką, bet netiesiogiai ir pratęstas bausmės/ekonominės sankcijos terminas dėl <...> medicinos praktikos apribojimo“.

Pažymėtina tai, kad taikyta administracinė ar baudžiamoji ir drausminė (tarnybinė) atsakomybė, sąlygoja skirtingas atsakomybės rūšis, pagal kompetenciją taikomas skirtingų subjektų, remiantis skirtingomis procedūromis, todėl nėra laikoma dvigubu nubaudimu už tą pačią veiką. Taip pat paminėtina tai, kad analizuojamu atveju Akreditavimo tarnyba vykdė teismo skirtos baudžiamosios poveikio priemonės taikymą, kuriuo buvo įpareigota panaikinti tik vieną turimą gydytojo licenciją, tačiau buvo susidurta su situacija, kai licencijuojamą veiklą kontroliuojanti institucija korupcinio pobūdžio nusikalstamą veiką padariusio gydytojo veiksmus galėjo vertinti ir pagal Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 4 punkte įtvirtintas nuostatas, numatančias licencijų naikinimo pagrindą, jeigu gydytojas pažeidė pacientų teises ir pasinaudojo pareigomis norėdamas sau gauti neteisėtų pajamų.

Tai reiškia, kad vykdydama teismo įsiteisėjusį sprendimą, Akreditavimo tarnyba gali pasirinkti, ar taikyti vieną, ar ne vieną Medicinos praktikos įstatymo pagrindą, numatantį licencijuojamos veiklos apribojimus, t. y. vertindama sveikatos priežiūros specialisto korupcinio pobūdžio pažeidimą, gali remtis ne vienu Medicinos praktikos įstatyme numatytu pagrindu, taip pat turi teisę sustabdyti licencijos galiojimą, kol nagrinėjamas licencijos galiojimo panaikinimo klausimas (Medicinos praktikos įstatymo 8 straipsnio 2 dalies 1 ir 2 punktai)¹⁹. Tačiau akivaizdu, kad analizuojamu atveju buvo laikytasi kitos pozicijos ir dėl licencijuojamos veiklos naikinimo pagrindų kolizijos, kai už korupcinio pobūdžio nusikalstamą veiką gali būti taikomi du pagrindai (6 straipsnio 1 dalies 4 ir 5 punktai), pasinaudota diskrecijos teise bei nepažeidžiant teisės aktų reikalavimų sveikatos priežiūros specialistui buvo taikytas palankesnis licencijos naikinimo pagrindas (6

¹⁸ 2021 m. gegužės 24 d. „Pasitarimo dėl Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2021 m. balandžio 21 d. nutarties posėdžio protokolas“ Nr. D3-67.

¹⁹ Medicinos praktikos įstatymo 8 straipsnio 2 dalies 2 punkto 4-12 papunkčiai:

- 4) nediskriminuoti pacientų dėl lyties, amžiaus, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų;
- 5) gerbti pacientų teises, jų nepažeisti;
- 6) laikytis gydytojo profesinės etikos principų;
- 7) tvarkyti medicinos praktikos dokumentus teisės aktų nustatyta tvarka;
- 8) teisės aktų nustatyta tvarka pranešti teisėsaugos bei kitoms įgaliotoms valstybės institucijoms apie sužalotus pacientus, kuriems žala galėjo būti padaryta nusikalstama veika;
- 9) paaiškinti medicinos praktikos aplinkybes Sveikatos apsaugos ministerijos, teisėsaugos institucijų prašymu;
- 10) gydytojo kompetencijai nepriskirtais atvejais pacientui, kuris į jį kreipiasi, suteikti būtinąją pagalbą ir pacientą pasiųsti pas gydytoją, turintį licenciją verstis atitinkama medicinos praktika;
- 11) licencijas išduodančiai institucijai teikti šio Įstatymo 4 straipsnio 6 dalyje nurodytus duomenis;
- 12) atlikti kitas Lietuvos Respublikos teisės aktų, reguliuojančių medicinos praktiką, nustatytas pareigas.

straipsnio 1 dalies 5 punktą), kuris neįtvirtintas Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 2 dalyje, numatančioje visų turimų licencijų panaikinimą.

Taip pat nustatyta, kad Akreditavimo tarnyba vykdė Lietuvos apeliacinio teismo 2021 m. gegužės 13 d. nuosprendį, vadovaujantis Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 5 punktu, panaikino Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro bendrosios praktikos gydytojai medicinos praktikos licenciją, atimdama teisę trejus metus užsiimti medicinos praktika, nes teismas taikė baudžiamojo poveikio priemonę už korupcinio pobūdžio nusikalstamas veikas, padarytas atliekant profesines pareigas.

Pavyzdžiui:

<p>ĮSAKYMAS DĖL MEDICINOS PRAKTIKOS LICENCIJOS GALIOJIMO PANAIKINIMO 2021 m. birželio 21 d. Nr. T1-1720 (1.1.) Vilnius</p> <p>Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo 4 straipsnio 5 dalimi, 6 straipsnio 1 dalies 5 punktu, 7 straipsnio 2 dalimi, Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymu Nr. V-396 „Dėl Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“, 7 punktu, 20.3.4, 57.4 papunkčiais, atsižvelgdama į Lietuvos apeliacinio teismo 2021-05-13 sprendimą Nr. 05-7-00007-17:</p> <p>1.1. Panaikinu A. Ž. medicinos praktikos licencijos Nr. MPL-(.....) verstis medicinos praktika pagal šeimos gydytojo profesinę kvalifikaciją galiojimą, kadangi įsiteisėjusiu Lietuvos apeliacinio teismo 2021 m. gegužės 13 d. sprendimu Nr. 05-7-00007-17 A. Ž. atimta teisė nuo 2021-05-13 iki 2024-05-13 užsiimti medicinos praktika.</p> <p>1.2. Nustatau, kad dėl naujos licencijos išdavimo šio įsakymo 1 punkte nurodytas asmuo gali kreiptis išnykus licencijos galiojimo panaikinimo pagrindui pateikdamas Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių 10 punkte nurodytus dokumentus.</p>
--

Atkreiptas dėmesys, kad aukščiau nurodytu Akreditavimo tarnybos 2021 m. birželio 21 d. įsakymu Nr. T1-1720 (1.1.) apeliacinės instancijos teismo 2021 m. gegužės 13 d. *nuosprendis, atimantis gydytojui teisę trejus metus užsiimti medicinos praktika, įvykdytas nuo jo įsiteisėjimo dienos praėjus daugiau kaip vienam mėnesiui*, o tai reiškia, kad realiai sutrumpėjo gydytojui teismo bausme skirtas medicinos praktikos draudimo laikas ir gydytojas dar vieną mėnesį galėjo vykdyti licencijuojamą veiklą. Tokia Akreditacijos tarnybos taikoma praktika antikorporaciniu požiūriu yra ydinga ir kelia korupcijos riziką.

Analizuojant taikomą praktiką neaišku dėl kokių priežasčių Akreditavimo tarnyba pagal kompetenciją ne visada vertina įsiteisėjusius teismo sprendimus vadovaujantis Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 4 punkto nuostatomis, kai korupcinio pobūdžio nusikalstamą veiką padariusiems gydytojams, bendrosios praktikos slaugytojams neskiriamos baudžiamojo poveikio priemonės – darbinės ir profesinės veiklos apribojimai. Pavyzdžiui, iš viso nesvarstyti ir nevertinti licencijuojamos veiklos apribojimo klausimai, kai asmenims baudžiamosiose bylose netaikytos baudžiamojo poveikio priemonės pagal:

- 2019 m. balandžio 9 d. teismo baudžiamąjį įsakymą, kuriuo dėl profesinėje veikloje korupcinio pobūdžio nusikalstamos veikos padarymo kaltais buvo pripažinti UAB „Pirmoji viltis“ bendrosios praktikos gydytojas ir UAB „Pirmoji viltis“ gydytojas kardiologas, taip pat VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Širdies ir kraujagyslių centro II kardiologijos skyriaus gydytojas;

- 2018 m. liepos 4 d. teismo nuosprendį, kuriuo dėl profesinėje veikloje korupcinio pobūdžio nusikalstamos veikos padarymo kaltais buvo pripažinti VšĮ „Kauno klinikinė ligoninė“ Priėmimo, skubios pagalbos ir traumų skyriaus (traumatologijos punkto) vedėjas ir UAB „Pirmoji viltis“ bendrosios praktikos gydytoja ir VšĮ „Kauno klinikinė ligoninė“ bendrosios praktikos slaugytoja.

Tačiau korupcijos analizės metu nustatyta ir priešinga praktika, kai dėl korupcinio pobūdžio nusikalstamos veikos, kuria šiurkščiai buvo pažeistos profesinės pareigos tvarkant medicinos praktikos dokumentus, padarymo UAB „J.A. klinikos“ direktorei ir bendrosios praktikos gydytojai Akreditavimo tarnybos direktoriaus 2016 m. lapkričio 28 d. įsakymu Nr. 1917 (1.1) vieniems metams buvo sustabdyta licencija verstis medicinos praktika, nepaisant to, kad teismas netaikė baudžiamojo poveikio priemonės.

Tokios situacijos, kai dėl dviprasmiško reglamentavimo pasirenkamas vienas ar kitas licencijos panaikinimo pagrindas arba aplamai nevertinama nustatyta neigiama sveikatos priežiūros specialisto veikla, neatitinkanti licencijuojamai veiklai ar pareigoms keliamų reikalavimų, sukuria prielaidas manipuliuoti sprendimais ir sudaryti ne vienodas ar išskirtines sąlygas tam tikriems asmenims. Taip pat gydytojai, kurių atžvilgiu panaikinta licencija užsiimti bet kokia medicinos praktika, visais atvejais atsiduria blogesnėje padėtyje negu gydytojai, kurie nors ir padarė korupcinio pobūdžio nusikalstamą veiką, grubiai pažeidė pacientų teises, tačiau jų atžvilgiu licencija panaikinama tik vienai turimai profesinei veiklai, neuždraudžiant tuo pat metu toliau dirbti gydytoju arba siekti gauti naujas licencijas.

Paminėtina, kad Akreditavimo tarnyba, vadovaudamasi Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių, patvirtintų Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 įsakymu Nr. V-396, 7, 20.3.4 ir 57.4 punktais, *kitų institucijų kreipimasi dėl licencijos galiojimo panaikinimo nagrinėja pasitarimo metu*, po kurio surašo protokolą ir priima įsakymą. Antikorupciniu požiūriu ši praktika yra ydinga, nes klausimų apsvarstymas pasitarimų metu yra paremtas tam tikrų pasitarime dalyvavusių darbuotojų subjektyvia nuomone, tačiau neprilygsta tyrimo (patikrinimo) atlikimo procedūrai, kurios metu atsakingam asmeniui / komisijai nustatomi įgaliojimai, darbo organizavimo, sprendimų priėmimo tvarka bei nešališkumo reikalavimai.

Taip pat atkreiptas dėmesys, kad kituose sveikatos priežiūros specialistų licencijavimo ir jo sąlygų laikymosi priežiūros veiklą reglamentuojančiuose įstatymuose yra įtvirtinti skirtingi analizuoti licencijuojamos veiklos naikinimo pagrindai.

Pavyzdžiui:

Nr.	Teisės aktas	Licencijos galiojimo panaikinimo pagrindas
1.	Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymas	<p>9 straipsnio:</p> <p>4 punktą – teismo nutarimu ar nuosprendžiu arba ne teismo tvarka administracinio nusižengimo bylą nagrinėjančio pareigūno nutarimu buvo nustatyta, kad odontologas ar burnos priežiūros specialistas šiurkščiai pažeidė paciento teises: šiurkščiai elgėsi ir (ar) žemino paciento orumą; pasinaudojo pareigomis norėdamas sau gauti neteisėtų pajamų arba dėl kitokių asmeninių paskatų; seksualiai priekabiavo prie paciento; sukčiavo ar atliko vagystę iš paciento; būdamas neblaivus ar apsvaigęs nuo narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų teikė pacientui asmens sveikatos priežiūros paslaugas; nustatyta kita odontologo ar burnos priežiūros specialisto veikla, kuria buvo šiurkščiai pažeistos paciento teisės;</p> <p>5 punktą – odontologui ar burnos priežiūros specialistui įsiteisėjusiu teismo nuosprendžiu atimta teisė verstis odontologijos ar burnos priežiūros specialisto praktika.</p>
2.	Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas	<p>8 straipsnio 1 dalies:</p> <p>5 punktą – kai licencijos turėtojas šiurkščiai pažeidžia paciento teises: šiurkščiai elgiasi ir žemina paciento orumą; seksualiai priekabiavo prie paciento; būdamas neblaivus ar apsvaigęs nuo narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų teikia pacientui asmens sveikatos priežiūros paslaugas;</p> <p>6 punktą – kai įsiteisėjusiu teismo sprendimu licencijos turėtojui uždrausta verstis slaugos praktika ar akušerijos praktika.</p>
3.	Asmens sveikatos priežiūros praktikos įstatymas	<p>10 straipsnio 1 dalies:</p> <p>4 punktą – teismo nutarimu ar nuosprendžiu arba ne teismo tvarka administracinio nusižengimo bylą nagrinėjančio pareigūno nutarimu buvo nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūros specialistas šiurkščiai pažeidė paciento teises: šiurkščiai elgėsi ir (ar) žemino paciento orumą; pasinaudojo pareigomis norėdamas sau gauti neteisėtų pajamų arba dėl kitokių asmeninių paskatų; seksualiai priekabiavo prie paciento; sukčiavo ar atliko vagystę iš paciento; būdamas neblaivus ar apsvaigęs nuo narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų teikė pacientui asmens sveikatos priežiūros paslaugas; nustatyta kita asmens sveikatos priežiūros specialisto veikla, kuria buvo šiurkščiai pažeistos paciento teisės;</p> <p>5 punktą – asmens sveikatos priežiūros specialistui įsiteisėjusiu teismo nuosprendžiu atimta teisė verstis asmens sveikatos priežiūros specialisto praktika.</p>
4.	Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros sričių specialistų įstatymas	<p>13 straipsnio 1 dalies:</p> <p>5 punktą – kai papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros specialistas šiurkščiai pažeidė asmens (paciento) teises: šiurkščiai ir žeminančiai elgėsi su asmeniu (pacientu); seksualiai priekabiavo prie asmens (paciento); atliko prieš asmenį (pacientą) veiką, turinčią vagystės, sukčiavimo požymių, ir papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros specialistui teisės aktų nustatyta tvarka buvo pritaikyta atsakomybė; būdamas neblaivus ar apsvaigęs nuo narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų teikė asmeniui (pacientui) papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugas;</p>

		6 punktas – kai papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros specialistui įsiteisėjusiu teismo nuosprendžiu uždrausta verstis papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūra.
--	--	--

Tai reiškia, kad ne visur yra įtvirtinti licencijų naikinimo pagrindai dėl korupcinio pobūdžio pažeidimų, kai sveikatos priežiūros specialistai grubiai pažeidė pacientų teises ir pasinaudojo pareigomis norėdami gauti sau neteisėtų pajamų arba dėl kitokių asmeninių paskatų (Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos (8 straipsnio 1 dalies 5 punktas) ir Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros sričių specialistų (13 straipsnio 1 dalies 5 p) įstatymuose).

Įvertinus tai, darytina išvada, kad antikorupcinio požiūriu sveikatos priežiūros specialistų, padariusių korupcinio pobūdžio pažeidimus, licencijų naikinimo procedūroje egzistuoja galimybė korupcijos rizikai pasireikšti.

Pasiūlymai:

Sveikatos apsaugos ministerijai parengti įstatymų pakeitimų, kurie užtikrintų vienodus, aiškius ir nedviprasmiškus asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijų galiojimo sustabdymo ir naikinimo teisinius pagrindus, sąlygas ir tvarką, projektų paketą..

Akreditavimo tarnybai, siekiant užtikrinti vienodos praktikos taikymą sveikatos priežiūros specialistų licencijų galiojimo sustabdymo ir panaikinimo procedūrose, įvertinti korupcijos rizikos analizės metu nagrinėtus atvejus, reglamentuoti licencijuojamos veiklos sustabdymo ir panaikinimo klausimų nagrinėjimo procedūrą (atsakingų asmenų skyrimą / komisijų sudarymą, protokolų rengimą, posėdžio įrašų dalymą) bei viešinti nuasmenintus sprendimus.

3.5. Teisiniame reglamentavime įtvirtintas neproporcingas pažeidimų reikšmingumo vertinimas suteikia galimybę po trijų mėnesių gauti naują licenciją gydytojams, padariusiems korupcinio pobūdžio nusikaltimus.

Pagal Medicinos praktikos įstatymo 7 straipsnio 1 dalies 1 punktą gydytojas, padaręs nusikaltimus ar kitus teisės pažeidimus, kai pasinaudojo pareigomis norėdamas gauti sau neteisėtų pajamų, atliko prieš pacientą veiką, turinčią nusikaltimo požymių, t. y. kai jam licencija buvo panaikinta Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 4 punkto pagrindais, dėl naujos licencijos išdavimo gali kreiptis į Akreditavimo tarnybą po trijų mėnesių.

Antikorupcinio požiūriu šia nuostata yra įtvirtintas *neadekvatus licencijuojamos veiklos apribojimo taikymo terminas*, kuris suteikia galimybę po trijų mėnesių gauti naują licenciją gydytojams, kurių licencijos buvo panaikintos dėl korupcinio pobūdžio nusikaltimų ar kitų teisės pažeidimų padarymo. Todėl neproporcingas pažeidimų reikšmingumo vertinimas, neatgraso sveikatos priežiūros specialistų nuo korupcinio pobūdžio ar kitų teisės pažeidimų, nes licencijos galiojimo sąlygose, kai šiais pagrindais buvo panaikinta licencija, yra nustatytas trumpiausias licencijuojamos veiklos apribojimo taikymo terminas.

Pasiūlymas:

Sveikatos apsaugos ministerijai inicijuoti teisinio reglamentavimo pakeitimus, kad būtų taikomos pažeidimo padarymui proporcingos naujos licencijos išdavimo sąlygos, kai prieš tai buvo panaikinta teisė užsiimti licencijuojama veikla Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 4 punkte numatytais pagrindais.

3.6. Nereglamentuota sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos vertinimo komisijos sudarymo tvarka, nenustatyti jos narių atrankos kriterijai.

Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos patikrinimo tvarkos apraše (toliau – Kompetencijos patikrinimo aprašas), patvirtintame Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 1 d. įsakymu Nr. V-58, numatyta, kad sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos komisiją sudaro ne mažiau kaip trys nariai ir jos sudėtį (pirmininką, sekretorių ir narius) tvirtina Sveikatos apsaugos ministras, gavęs Akreditavimo tarnybos teikimą. Profesinės kompetencijos vertinimo procedūros metu sudaryta komisija privalo įvertinti ir priimti sprendimą:

- dėl specialisto profesinės kvalifikacijos ir (ar) kompetencijos (teorinės žinios ir praktiniai įgūdžiai) atitikties;
- ar specialisto profesinė veika vertinama kaip praktikos klaida
- ar specialisto profesinė veika vertinama kaip grubi praktikos klaida;
- ar specialistas per vienus metus nuo paskutinės grubios medicinos praktikos klaidos padarymo padarė grubią praktikos klaidą;
- ar specialistas per vienus metus nuo paskutinės praktikos klaidos padarymo padarė praktikos klaidą.

Akreditavimo tarnyba nėra atsakinga už specialistų profesinės kompetencijos vertinimo komisijos (toliau – Komisija) veiklą, tačiau techniškai aptarnauja Komisijos darbą ir yra įgaliota esant pagrindui teikimu kreiptis į Sveikatos apsaugos ministeriją dėl jos sudarymo, jeigu nustato, kad:

- specialisto profesinės veiklos trūkumai galėjo lemti ar lėmė žalą ar pavojų paciento sveikatai;
- specialistas dėl sveikatos būklės negali atlikti savo pareigų;
- specialisto profesinė kvalifikacija neatitinka jam išduotoje licencijoje nurodytos profesinės kvalifikacijos reikalavimų²⁰.

Taip pat Akreditavimo tarnyba, gavusi kitų institucijų reikalavimą patikrinti specialisto profesinę kompetenciją, įvertina, ar reikalavimas ir kartu pateikiami dokumentai atitinka Kompetencijos patikrinimo aprašo 4–7 punktuose nustatytus reikalavimus.

Nustatyta, kad nagrinėjamu laikotarpiu Akreditavimo tarnyba *tik vieną kartą kreipėsi* į Sveikatos apsaugos ministeriją ir inicijavo Komisijos sudarymą dėl gydytojos chirurgės medicinos

²⁰ Kompetencijos patikrinimo aprašo 4.1 punktas.
<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.10E92DD93D40/asr>

praktikos klaidos bei profesinės kompetencijos įvertinimo pagal neplaninio patikrinimo metu nustatytas aplinkybes, tirtas gavus paciento skundą. Tačiau Sveikatos apsaugos ministerija raštu atsisakė deleguoti į Komisiją savo atstovus ir pasiūlė Akreditavimo tarnybai spręsti dėl Komisijos sudėties bei kreiptis į Lietuvos chirurgų draugiją, Lietuvos universitetus, rengiančius gydytojus specialistus²¹. Šiuo atveju Akreditavimo tarnyba savo nuožiūra nustatė Komisijos narių skaičių, atrinko narių kandidatūras²².

Atkreiptas dėmesys, kad Kompetencijos patikrinimo apraše nenustatytas Komisijos sudėties reikalavimas, t. y. kokių organizacijų atstovai ir kiek narių turėtų būti įtraukti į Komisijos sudėtį, bei kokius kvalifikacinius, taip pat reputacijos, nešališkumo reikalavimus turi atitikti skiriami nariai. Todėl teisiniame reglamentavime turėtų būti aiškiai nustatytos Sveikatos apsaugos ministerijos atstovų, mokslo ir studijų institucijų, visuomeninių organizacijų, draugijų taip pat asociacijų atstovų atrankos į Komisijos sudėtį procedūros bei jų atstovų delegavimas ir dalyvavimas priimant sprendimus. Juo labiau, kad kai kuriuose licencijuojamą veiklą reglamentuojančiuose teisės aktuose komisijos sudarymo tvarka yra reglamentuota. Pavyzdžiui, Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatyme numatyta, kad Komisija sudaroma iš penkių narių, iš kurių turi būti paskirti du Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai ir trys – odontologus ir burnos priežiūros specialistus vienijančių asociacijų atstovai, turintys galiojančias licencijas; Papildomos ir alternatyvios sveikatos priežiūros įstatyme numatyta, kad Komisija sudaroma ne mažiau kaip iš penkių narių ir joje privalo dalyvauti Sveikatos apsaugos ministerijos, mokslo ir studijų institucijų, vykdančių veiklą papildomos ir alternatyvios sveikatos priežiūros srityje, atitinkamus specialistus vienijančios asociacijos atstovas (atstovai).

Manytina, kad ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas nešališkos Komisijos sudėties užtikrinimui atkreipiant dėmesį į tai, kad sprendimų priėmimo nedalyvautų pažįstami sveikatos priežiūros specialistai arba profesinės veiklos asociacijų atstovai, kurių nariu yra vertinamas asmuo.

Pasiūlymas:

Sveikatos apsaugos ministerijai reglamentuoti specialistų profesinės kompetencijos vertinimo komisijų sudarymo tvarką, nustatyti narių atrankos kriterijus, kvalifikacijos, nepriekaištingos reputacijos, nešališkumo reikalavimus. Taip pat įtvirtinti Komisijos veikloje atstovaujamo Sveikatos apsaugos ministerijos atstovų, mokslo ir studijų institucijų, visuomeninių organizacijų, draugijų taip pat asociacijų atstovų delegavimo procedūras bei skaičių (proporcijas).

²¹ Sveikatos apsaugos ministerijos 2021 m. lapkričio 5 d. raštas Nr. (10.1.1.2Mr422)10-5822, siųstas Akreditavimo tarnybai.

²² Sveikatos apsaugos ministerijos 2021 m. lapkričio 19 d. įsakymas Nr. V-2633, kuriuo komisijos pirmininke paskirta Akreditavimo tarnybos Specialistų licencijavimo skyriaus vedėja ir nariai: Specialistų licencijavimo skyriaus vyriausioji specialistė, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinikos docentas, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Medicinos fakulteto Chirurgijos klinikos profesorius, Lietuvos chirurgų asociacijos valdybos narys, VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės abdominalinės chirurgijos gydytojas.

3.7. Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos vertinimo komisijos priimami sprendimai grindžiami subjektyvia jos narių nuomone.

Nustatyta, kad teisiniame reglamentavime nėra įtvirtintų Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos vertinimo kriterijų, leisiančių užtikrinti vieningos praktikos formavimą priimant sprendimus Komisijos posėdyje dėl grubios medicininės praktikos klaidos ir praktikos klaidos konstatavimo bei (ne)nustatymo. Tai reiškia, kad Komisijos nariai, posėdžio metu priimdami sprendimus, gali remtis subjektyvia savo nuomone, kuri kiekvienu atveju gali būti savaip interpretuojama ir aiškinama. Nepaisant to, nėra reglamentuoti tolimesni veiksmai tais atvejais, jeigu posėdžio metu nustatoma, kad gydytojo profesinė veikla įvertinama kaip praktikos klaida, tačiau nėra pagrindo taikyti Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 3 punkte ir 8 straipsnio 1 dalies 6 punkte įtvirtintų licencijuojamos veiklos apribojimo pagrindų, pavyzdžiui, ar turi būti vykdomas sisteminis gydytojo veiklos auditas, ar po tam tikro laiko pakartotinai turi būti vertinamas pareigų vykdymas. Taip pat neaišku, kuo remiasi Komisija nustatydamą, kiek laiko ir kokios srities mokymus privaloma baigti sveikatos priežiūros specialistas, kuriam buvo konstatuoti profesinės veiklos trūkumai ir pan.

Pažymėtina tai, kad aiškiai nereglamentuota Komisijos veikla ir sprendimų priėmimas laikytinas korupcijos rizikos veiksniu, nes gali turėti įtakos, kai posėdžių metu svarstomiems sveikatos priežiūros specialistams priimami palankūs sprendimai, kurie dėl subjektyvaus Komisijos narių vertinimo iš esmės priešingai kreipimosi į Komisiją pagrindui.

Pavyzdžiui, Sveikatos apsaugos ministerijos 2021 m. lapkričio 19 d. įsakymu Nr. V-2633 sudaryta komisija gydytojos veiksmuose nenustatė medicinos praktikos klaidos, iš esmės paneigdamą 2021 m. rugpjūčio 16 d. ataskaitos išvadą Nr. D17-141, kurioje klinikinio atvejo tyrimo metu gydytojos veiksmai buvo vertinti priešingai, t. y. pažeidus teisės aktų reikalavimus.

Komisija 2022 m. lapkričio 17 d., pagal Akreditavimo tarnybos 2022 m. m. balandžio 29 d. Neplaninio asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės patikrinimo Nr. T3-19/2022 ataskaitoje Nr. D-17-71 nustatytą informaciją, svarstė šeimos gydytojos medicinos praktikos klaidos įvertinimą. Posėdžio metu Komisijos nariai pasisakė, kad šeimos gydytojos veikloje yra medicinos dokumentų klastojimo požymių, išsakė siūlymą atlikti sisteminį gydytojos pildomų dokumentų auditą, tačiau šiuo klausimu jokių sprendimų nepriėmė.

Atsižvelgiant į tai, kad Komisijos sprendimai turi tiesioginę įtaką licencijuojamos veiklos stabdymo / panaikinimo pagrindų taikymui, laikytina, kad šiuo metu Komisijos veikla nėra aiški ir antikorporciniu požiūriu rizikinga.

Pasiūlymas:

Sveikatos apsaugos ministerijai teisiniame reglamentavime apibrėžti sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos vertinimo komisijos veiklą, vertinimo kriterijus, leisiančius

užtikrinti vieningos praktikos formavimą priimant sprendimus dėl grubios medicininės praktikos klaidos, praktikos klaidos konstatavimo ar specialisto kompetencijos patikrinimo.

4. KORUPCIJOS RIZIKA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS BEI PACIENTŲ TEISIŲ SAUGOS UŽTIKRINIMO PROCEDŪROSE

4.1. Galiojantis pacientų skundų nagrinėjimo mechanizmas sudaro sąlygas vilkinti galutinio sprendimo priėmimą.

Pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 23 straipsnio 5 dalį asmenys, skundžiantys klinikinį atvejį dėl pažeistų teisių, paslaugų prieinamumo ir kokybės bei nesutinkantys su ASPĮ, kurioje buvo pažeistos paciento teisės, išvada, su skundu turi teisę kreiptis į Akreditavimo tarnybą. Tai reiškia, kad Akreditavimo tarnyba atlieka skundžiamo klinikinio atvejo tyrimą po to, kai ASPĮ jau yra išnaginėjusi skundžiamą situaciją, įvertinusi pacientui taikytą gydymą, sveikatos priežiūros specialistų veiksmus ir jų pildytus dokumentus.

Antikorupciniu požiūriu svarstyтина procedūra, kurioje asmenų (pacientų), siekiančių ginti pažeistas teises, skundus nagrinėja ASPĮ, kurios sveikatos priežiūros specialistų veikla ir gydymo organizavimo tvarka yra skundžiama. Tokia praktika kelia korupcijos riziką, nes skundžiama ASPĮ, atlikdama savo darbuotojų veiklos tyrimus, gali subjektyviai vertinti tiriamą klinikinį atvejį (situaciją), nes gali būti nesuinteresuota pripažinti joje dirbančių gydytojų klaidų, kompetencijos trūkumų ar netinkamos gydymo įstaigos organizavimo tvarkos. Todėl jau pirminiame skundo tyrimo etape pacientai neretai susiduria su gynybiška ASPĮ pozicija, kuri nėra palanki pacientų teisių užtikrinimo aspektu.

Pacientų skundų nagrinėjimo tvarkos aprašo 27 punktas numato, kad Akreditavimo tarnyboje gauto skundo nagrinėjimas turi būti baigtas per tris mėnesius nuo skundo, atitinkančio visus apraše nurodytus reikalavimus, gavimo dienos. Motyvuotu direktoriaus įsakymu skundo nagrinėjimo trijų mėnesių terminas gali būti pratęstas ne ilgesniam kaip penkių mėnesių laikotarpiui.

Atliekant korupcijos rizikos analizę nustatyta, kad Akreditacijos tarnyboje dažnai skundų tyrimai viršija nustatytą maksimalų tyrimų atlikimo terminą. Kai kurie tyrimai truko net aštuonis mėnesius, o jų terminai tęsti, kai po trijų mėnesių buvo priimti sprendimai kreiptis į medicinos specialistą – konsultantą, kurio išvados paprastai pateikiamos per vieną mėnesį.

Pavyzdžiui, 2020 m. kovo 6 d. buvo gautas paciento Č. B. skundas (T3-101/2020). Medžiaga iš pacientą gydžiusios ASPĮ buvo pareikalauta praėjus daugiau nei vienam mėnesiui (2020 m. balandžio 20 d.) ir tik po trijų mėnesių, t. y. pasibaigus skundo nagrinėjimo terminui (2020 m. liepos 17 d.), buvo kreiptasi į specialistą – konsultantą dėl klinikinio atvejo įvertinimo, dėl ko skundo tyrimas baigtas po aštuonių mėnesių nuo skundo gavimo dienos (2020 m. lapkričio 13 d.).

2020 m. lapkričio 25 d. buvo gautas pareiškėjo M. B. skundas (T3-392/2020), tačiau į specialistą – konsultantą dėl klinikinio atvejo įvertinimo buvo kreiptasi praėjus keturiems mėnesiams (2021 m. kovo 10 d.), todėl skundo tyrimas baigtas po aštuonių mėnesių nuo skundo gavimo dienos (2021 m. liepos 9 d.).

Manytina, kad nepagrįstai ilgos pacientų skundų tyrimų procedūros gali būti susijusios su sprendimų vilkinimu, taip pat sukuria galimybes piktnaudžiauti tyrimo veiksmais ir gali skatinti asmenis ieškoti pažinčių ar kitokių neteisėtų susitarimų.

Pasiūlymas:

Sveikatos apsaugos ministerijai apsvarstyti kitokio pacientų teisių saugos užtikrinimo mechanizmo galimybę, pavyzdžiui, kad tam tikrų klinikinį atvejų tyrimus atliktų kitų gydymo įstaigų darbuotojai arba skirtingų ASPĮ darbuotojų tyrimų grupės. Akreditavimo tarnybai pagrįstai ir motyvuotai tęsti skundų tyrimų terminus ir tyrimui reikšmingus dokumentus išsireikalauti nedelsiant, taikyti papildomas kontrolės priemones, skirtas įvertinti, ar terminai tęsiami dėl objektyvių priežasčių.

4.2. Atlikus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir pacientų teisių užtikrinimo tyrimus bei nustčius pažeidimus neaiškūs sprendimo, perduoti / neperduoti informaciją specialistų profesinės kompetencijos vertinimo komisijai, priėmimo kriterijai.

Akreditavimo tarnyba, atlikdama patikrinimus ir klinikinį atvejų tyrimus, konstatavusi ASPĮ pažeidimus, vadovaudamasi Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 straipsnio 1 dalies 1–5 punktais, turi teisę:

- 1) įspėti įstaigą dėl jos veiklos trūkumų ir pažeidimų bei nustatyti jų pašalinimo terminus;
- 2) įstatymų nustatyta tvarka skirti įstaigos vadovams ir darbuotojams administracinės nuobaudas;
- 3) reikalauti, kad būtų patikrinta įstaigos sveikatos priežiūros specialistų profesinė kvalifikacija;
- 4) sustabdyti visų ar dalies paslaugų teikimą;
- 5) turėti kitas šiame ir kituose įstatymuose nustatytas teises.

Akreditavimo tarnybos poveikio priemonių ūkio subjektams taikymo tvarkos aprašas, patvirtintas 2021 m. gegužės 28 d. įsakymu Nr. T1-1523 (toliau – Aprašas), detaliau nustato poveikio priemonių taikymo kriterijus ir sprendimų priėmimo tvarką²³. Pavyzdžiui, pagal 12.1 punktą, kai

²³ Pagal Akreditavimo tarnybos poveikio priemonių ūkio subjektams taikymo tvarkos aprašo 12.1 punktą Akreditavimo tarnyba, taikydama Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 straipsnio 1 dalyje nurodytas poveikio priemones, vadovaujasi šiais nurodytų poveikio priemonių pasirinkimo kriterijais: kai nustatyti teisės aktų reikalavimų pažeidimai yra susiję su asmens sveikatos priežiūros specialisto kompetencija ir galimai padaryta praktikos klaida arba grubia praktikos klaida, taiko Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 straipsnio 1 dalies 3 punkte numatytą reikalavimą, kad būtų patikrinta įstaigos sveikatos priežiūros specialisto profesinė kvalifikacija;

nustatyti pažeidimai yra susiję su asmens sveikatos priežiūros specialisto kompetencija ir galimai padaryta praktikos klaida arba grubia praktikos klaida, turi būti taikomas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 straipsnio 1 dalies 3 punkte numatytas reikalavimas, patikrinti sveikatos priežiūros specialisto profesinę kvalifikaciją.

Korupcijos rizikos analizės metu nustatyta, kad Akreditavimo tarnyba, tyrimų metu nustačiusi pažeidimus, dažniausiai įspėja ASPĮ. Tačiau nustačius pažeidimus praktiškai nesvarstoma galimybė kreiptis dėl sveikatos priežiūros specialisto profesinės kvalifikacijos patikrinimo arba galimai padarytos praktikos klaidos arba grubios praktikos klaidos nustatymo, nes 2019–2021 m. Akreditavimo tarnyba į Komisiją kreipėsi tik du kartus²⁴, o 2018 m. keturis kartus²⁵. Pavyzdžiui:

- Atliktas klinikinio atvejo tyrimas pagal advokato M. S., atstovaujančio pacientei V. M., skundą dėl VšĮ Elektrėnų ligoninėje 2019-08-24 – 2019-09-18 teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės įvertinimo. Nustatyta, kad pacientei paslaugos buvo teiktos pažeidžiant teisės aktų ir įstaigos vidaus dokumentų reikalavimus, nes vidaus ligų gydytoja, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoja nesurinko pilnos pacientės gyvenimo anamnezės, neišsamiai įvertino pacientės nusiskundimus, taip pat gydytojas geriatras viršijo savo kompetencijos ribas. Dėl nustatytų pažeidimų buvo įspėta VšĮ Elektrėnų ligoninė.

- Atliktas klinikinio atvejo tyrimas pagal pareiškėjo L. J. skundą dėl 2020-08-04 – 2020-12-29 UAB „Rimkų šeimos sveikatos centre“ mamai R. J. teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės įvertinimo, nes pacientė 2021 m. kovo 15 d. mirė. Nustatyta, kad pacientei paslaugos buvo teiktos pažeidžiant teisės aktų reikalavimus, šeimos gydytoja neatliko išsamaus pakartotinio objektyvaus ištyrimo, nesudarė detalaus tolesnio pacientės ištyrimo plano, nukreipdama pacientę gydytojų specialistų konsultacijoms, nepaskyrė atlikti bendro kraujo tyrimo, C reaktyvinio baltymo tyrimo, šlapimo tyrimo, neatliko išsamaus ambulatorinio ištyrimo šeimos gydytojo kompetencijos ribose, neišsamiai aprašė pacientės apsilankymus ir nusiskundimus, nepagrindė diagnozių, neužrašė gyvenimo anamnezės, objektyvaus ištyrimo duomenų, nenurodė atliktų laboratorinių ir instrumentinių tyrimų atsakymų. Dėl nustatytų pažeidimų buvo įspėta UAB „Rimkų šeimos sveikatos centras“.

12.1. kai nustatyti teisės aktų reikalavimų pažeidimai yra susiję su nelicencijuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, taiko Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 straipsnio 1 dalies 2 punkte numatytą administracinę atsakomybę asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovui, surašydama administracinių nusižengimų protokolą;

12.2. kai nustatyti teisės aktų reikalavimų pažeidimai yra susiję su asmens sveikatos priežiūros įstaigos neveikimu, neužtikrinant asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui būtinų sveikatos apsaugos ministro įsakymais reglamentuotų reikalavimų ir šių pažeidimų asmens sveikatos priežiūros įstaiga nepašalina iki direktoriaus įsakyme nurodytos dienos, taiko Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 straipsnio 1 dalies 4 punkte numatytą poveikio priemonę - sustabdyti visų ar dalies paslaugų teikimą;

12.3. kai nustatyti teisės aktų reikalavimų pažeidimai yra susiję su kitais, Aprašo 12.1-12.3 .papunkčiuose nenumatytais atvejais, taiko Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 straipsnio 1 dalies 1 punkte numatytą įspėjimą įstaigai dėl jos veiklos trūkumų ir pažeidimų, nustatant konkrečius jų pašalinimo terminus.

- Atliktas tyrimas pagal pareiškėjo M. P., atstovaujančio pacientę J. P., skundą dėl VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje 2019-12-02 – 2019-12-30 pacientei teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės įvertinimo, kai pacientė nusižudė. Nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos pažeidžiant teisės aktų reikalavimus, nes gydytoja ir gydytojas psichiatras neteisingai nurodė būtinosios medicinos pagalbos kategorijos ir indikacijos. Dėl nustatytų pažeidimų buvo įspėta VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė.

Tačiau nustatytas priešingas atvejis, kai ištyrus pareiškėjo skundą, nustačius, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pažeidimus, informacija buvo perduota specialistų profesinės kompetencijos vertinimo komisijai dėl gydytojų profesinės kompetencijos įvertinimo. Pavyzdžiui, ištyrus paciento A. U. 2018 m. gegužės 3 d. skundą dėl VšĮ Mažeikių ligoninėje jam teiktų gydytojo ortopedo traumatologo paslaugų kokybės, taip pat pareiškėją J. N. atstovaujančio advokato 2018 m. liepos 16 d. skundą dėl VšĮ Šilutės ligoninėje mamai teiktų šeimos gydytojos paslaugų kokybės informaciją buvo perduota specialistų profesinės kompetencijos vertinimo komisijai.

Nepaisant to, nustatytas atvejis, kai Akreditavimo tarnyba, ištyrusi pacientei O. K. taikytą VšĮ Druskininkų ligoninės gydymą ir paslaugų teikimo kokybę bei nustačiusi šešių gydytojų veiklos pažeidimus, gydytojų atsakomybės ir profesinės kompetencijos įvertinimo klausimą perdavė ne Komisijai, bet VšĮ Druskininkų ligoninės vadovui²⁶.

Svarbu tai, kad Akreditavimo tarnyba atliktų tyrimų ataskaitų motyvuojamoje dalyje neanalizuoja (nekvalifikuoja), kokie konkretūs sveikatos specialisto profesinės veiklos trūkumai sukėlė tiriamą klinikinį atvejį, taip pat nenurodo, ar incidentas turi medicininės praktikos klaidos (grubios praktikos klaidos) požymius, sukėlusius / nesukėlusius pavojų paciento sveikatai.

Pavyzdžiui, Akreditavimo tarnyba ištyrė skundą ir Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės patikrinimo Nr. T3-505/2021 ataskaitoje, registruotoje 2022 m. balandžio 14 d. Nr. D17-62-(1.27), nustatė, kad nuo 2021-06-06 iki 2021-09-17 pacientui J. K. UAB „Addere“ asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos pažeidžiant teisės aktų reikalavimus, galimai susijusios su paciento mirtimi, nes vidaus ligų gydytoja pirminio paciento būklės vertinimo metu protokole neįrašė paciento vartojamų vaistų, nepažymėjo objektyvaus paciento vertinimo dėl paciento orientacijos ir miego sutrikimų, neįrašė širdies veiklos ir endokrininės sistemos vertinimo

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės patikrinimo ataskaitoje, registruotoje 2021 m. rugsėjo 21 d. Nr. T3-68/2021, nustatė, kad pacientei R. J. UAB „Rimkų šeimos sveikatos centas“ paslaugos buvo teiktos pažeidžiant teisės aktų reikalavimus ir pan.

²⁶ Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės patikrinimo Nr. T3-485/2021 ataskaitoje, registruotoje 2022 balandžio 6 d. Nr. D17-57-(1.27), nustatyta, kad nuo 2021-10-01 iki 2021-10-12 VšĮ Druskininkų ligoninėje pacientei O. K. buvo taikytas gydymas pažeidžiant teisės aktų reikalavimus, t. y.: medicinos gydytoja A. L., gydytojai anesteziologai reanimatologai L. K., N. O. ir A. L., vidaus ligų gydytoja V. Š. U., medicinos gydytoja L. Š. ir gydytojas geriatras A. A. M. A. A. A. neteisingai įvertino pacientei atliktą EKG, neįvertino rizikos pagal GRACE skalę, nustatė neteisingą preliminarią diagnozę, pažymėjo neteisingą teiktos skubiosios medicinos pagalbos teikimo indikaciją, neorganizavo gydytojo kardiologo konsultacijos, skyrė per mažą antikoagulantų (Nadroparino) dozę, nustatė neteisingą preliminarią diagnozę, nenustatė teiktos skubiosios medicinos pagalbos kategorijos ir teikimo indikacijos.

rezultatų, nesudarė tyrimų plano, nepažymėjo, ar pacientui taikytina 14 dienų izoliacija bei nenurodė kitų diagnozių dėl kurių pacientui buvo skirtas gydymas. Tačiau Akreditavimo tarnyba, atlikusi tyrimą ir įspėjusi ASPĮ dėl nustatytų pažeidimų, nei ataskaitoje, nei įsakyme nepasisakė, ar pacientą gydžiusios gydytojos veiksmai turėtų būti vertinti / nevertintini kaip profesinės veiklos trūkumas, kuris galėjo lemti ar lėmė žalą ar pavojų pacientų sveikatai.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės patikrinimo Nr. T3-374/2021 ataskaitoje, Nr. D17-65-(1.27), nustatė, kad nuo 2019-08-24 iki 2019-09-18 pacientei V. M. VšĮ Elektrėnų ligoninėje paslaugos buvo teiktos pažeidžiant teisės aktų ir įstaigos vidaus dokumentų reikalavimus, nes vidaus ligų gydytojas nesurinko pilnos pacientės gyvenimo anamnezės, neišsamiai įvertino pacientės nusiskundimus, nepaskyrė papildomų diagnostinių tyrimų ligos diferencinei diagnostikai. Tačiau Akreditavimo tarnyba, atlikusi tyrimą ir įspėjusi ASPĮ dėl nustatytų pažeidimų, nei ataskaitoje, nei įsakyme nepasisakė, ar pacientą gydžiusio gydytojo veiksmai turėtų būti vertinti / nevertinti kaip medicinine klaida, sukėlusio paciento mirtį.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės patikrinimo ataskaitoje, registruotoje 2022 m. kovo 31 d. Nr. T4-80-(1.27), nustatė, kad nuo 2021-09-02 iki 2021-09-20 pacientei J. L. UAB „Addere“ paslaugos buvo teiktos pažeidžiant teisės aktų reikalavimus, nes bendrosios praktikos slaugytoja A. P. slaugos poreikių vertinimo lape neužpildė informacijos apie pacientės jaučiamą skausmą. Taip pat vidaus ligų gydytoja pacientės būklės vertinimo protokole užpildė ne visas eilutes, neįrašė COVID-19 skiepijimo ir PGR tyrimo reikšmingos informacijos, vartojamų vaistų, nepažymėjo objektyvaus pacientės vertinimo dėl kontakto, neįrašė endokrininės sistemos vertinimo, nepažymėjo, nesudarė tyrimų plano ir kt. Akreditavimo tarnyba, atlikusi tyrimą ir įspėjusi ASPĮ dėl nustatytų pažeidimų, nei ataskaitoje, nei įsakyme nepasisakė, ar pacientą gydžiusios gydytojos veiksmai turėtų būti vertinti / nevertintini kaip profesinės veiklos trūkumas, kuris galėjo lemti ar lėmė žalą ar pavojų pacientų sveikatai.

Kiti korupcijos rizikos analizės metu analizuoti analogiški tyrimų atvejai neaprašomi²⁷.

Įvertinus tai galima teigti, kad Akreditavimo tarnyboje taikoma poveikio priemonių ir atsakomybės nustatymo praktika yra nevienoda, orientuota į ASPĮ įspėjimą ir dažniausiai palanki sveikatos priežiūros specialistams dėl kurių pareigų vykdymo ir buvo gauti skundai. Todėl antikorporciniu požiūriu dėl neaiškių priežasčių Komisijai neperduoti atvejai, susiję su sveikatos priežiūros specialistų galimai nustatytais profesinės veiklos trūkumais arba netinkamu pareigų vykdymu, kelia korupcijos riziką.

²⁷ Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės patikrinimo ataskaitoje, registruotoje 2019 m. sausio 7 d. Nr. T3-114/2020, nustatė, kad pacientei J. P. VšĮ Respublikinėje ligoninėje paslaugos buvo teiktos pažeidžiant teisės aktų reikalavimus;

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės patikrinimo ataskaitoje, registruotoje 2020 m. spalio 6 d. Nr. T3-222/2020, nustatė, kad pacientei J. M. VšĮ Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninėje paslaugos buvo teiktos pažeidžiant teisės aktų reikalavimus;

Pasiūlymas:

Akreditavimo tarnybai:

- išanalizuoti ASPĮ taikomą poveikio priemonių praktiką, išvadose aiškiai argumentuoti sveikatos priežiūros specialistų netinkamų pareigų vykdymo ir atsakomybės klausimus.
- Akreditavimo tarnybos poveikio priemonių ūkio subjektams taikymo tvarkos apraše, patvirtintame 2021 m. gegužės 28 d. įsakymu Nr. T1-1523, aiškiai nustatyti kriterijus (atvejus), kuriems esant sveikatos priežiūros specialistų profesinės veiklos trūkumų ir atsakomybės klausimai turi būti perduoti Sveikatos priežiūros specialisto profesinės kompetencijos vertinimo komisijai.

5. MOTYVUOTOS IŠVADOS (PASTABOS)

Išanalizavus Akreditavimo tarnybos veiklos procesus, darytina išvada, kad juose yra korupcijos rizika dėl šių korupcijos rizikos veiksnių²⁸:

5.1. KRITINĖS ANTIKORUPCINĖS PASTABOS:

5.1.1. Neaiškus teisinis reglamentavimas ir taikoma nevienoda praktika, panaikinant licencijas sveikatos priežiūros specialistams, padariusiems korupcinio pobūdžio pažeidimus.

5.1.2. Kai kurių profesinių sričių sveikatos priežiūros specialistų licencijuojamą veiklą reglamentuojančiuose įstatymuose nėra įtvirtintų licencijų panaikinimo pagrindų dėl korupcinio pobūdžio pažeidimų.

5.1.3. Teisiniame reglamentavime nustatyta galimybė, bet ne pareiga, stabdyti licencijos galiojimą tais atvejais, kai gydytojas šiurkščiai arba du ar daugiau kartų per kalendorinius metus nevykdė Medicinos praktikos įstatyme įtvirtintų pareigų, numatančių nediskriminuoti pacientų dėl lyties, amžiaus, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, gerbti pacientų teises, jų nepažeisti, laikytis gydytojo profesinės etikos principų, tvarkyti medicinos praktikos dokumentus teisės aktų nustatyta tvarka ir kt.

5.1.4. Ne visada taikomi licencijuojamos veiklos apribojimo pagrindai, kai buvo nustatyti gydytojų licencijuojamos veiklos pažeidimai, grubiai pažeidžiantys pacientų teises, taip pat tais atvejais, kai gydytojai, vykdydami pareigas padarė nusikaltimus, kitus pažeidimus, neteisėtai įtikinėjo pacientus sumokėti įmokas į ASPĮ sąskaitą, kai paslaugos buvo kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų.

5.2. KITOS ANTIKORUPCINĖS PASTABOS:

5.2.1. Sveikatos priežiūros specialistai gali išvengti atsakomybės, nes ASPĮ neprivalo informuoti Akreditavimo tarnybą apie sveikatos priežiūros specialistų netinkamą licencijuojamos veiklos vykdymą ir nustatytus pažeidimus.

5.2.2. Teisiniame reglamentavime numatytas neproporcingas pažeidimų reikšmingumo vertinimas suteikia galimybę po trijų mėnesių gauti naują licenciją gydytojams, kuriems buvo panaikintos licencijos už korupcinio pobūdžio pažeidimus.

5.2.3. Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo vertinimo metu egzistuoja rizika subjektyviai įvertinti kvalifikacijos kėlimo dokumentus, taip pat suteikta plati diskrecijos teisė darbuotojams spręsti, kaip vykdyti kvalifikacijos pažymėjimų patikrinimą ir kokiais būdais įsitikinti, kad pateikti dokumentai atitinka nustatytus reikalavimus.

²⁸ Išvadas pagrindžiantys motyvai pateikti išvados dėl korupcijos rizikos analizės 3 skyriuje.

5.2.4. Įvairių medikų draugijų, asociacijų, kartu su mokymo įstaigomis organizuoti mokymai nėra registruojami Medicinos elektroninėje tobulinimo administravimo sistemoje (METAS), todėl gali neatitikti nustatytų kvalifikacijos kėlimo programų reikalavimų.

5.2.5. Neregamentuota sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos vertinimo komisijos sudarymo tvarka, nenustatyti jos narių atrankos kriterijai.

5.2.6. Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos vertinimo komisijos priimami sprendimai grindžiami subjektyvia jos narių nuomone.

5.2.7. Galiojantis pacientų skundų nagrinėjimo mechanizmas sudaro sąlygas vilkinti galutinio sprendimo priėmimą.

5.2.8. Atlikus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir pacientų teisių užtikrinimo tyrimus bei nustačius pažeidimus neaiškūs sprendimų, perduoti / neperduoti informaciją specialistų profesinės kompetencijos vertinimo komisijai, priėmimo kriterijai.

6. REKOMENDACINIO POBŪDŽIO PASIŪLYMAI

Pasiūlymai Akreditavimo tarnybai dėl kritinių antikorporupcinių pastabų	Pasiūlymai Sveikatos apsaugos ministerijai dėl kritinių antikorporupcinių pastabų
1. Siekiant užtikrinti vienodos praktikos taikymą sveikatos priežiūros specialistų licencijų galiojimo sustabdymo ir panaikinimo procedūrose, įvertinti korupcijos rizikos analizės metu nagrinėtus atvejus, reglamentuoti licencijuojamos veiklos sustabdymo ir panaikinimo klausimų nagrinėjimo procedūrą (atsakingų asmenų skyrimą / komisijų sudarymą, protokolų rengimą, posėdžio įrašų dalymą) bei viešinti nuasmenintus sprendimus.	1. Parengti įstatymų pakeitimų, kurie užtikrintų vienodus, aiškius ir nedviprasmiškus asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijų galiojimo sustabdymo ir naikinimo teisinius pagrindus, sąlygas ir tvarką, projektų paketą.
2. Vengti korupcijos riziką keliančių situacijų, nustatius licencijuojamos veiklos pažeidimus priimti sprendimus dėl sveikatos priežiūros specialisto licencijuojamos veiklos apribojimų taikymo ir vykdyti šios procedūros vidaus kontrolę.	2. Inicijuoti teisinio reglamentavimo pakeitimus, siekiant sumažinti diskrecijos teisę priimant sprendimus dėl licencijuojamos veiklos sustabdymo pagal Medicinos praktikos įstatymo 8 straipsnio 2 dalies nuostatas.
3. Akreditavimo tarnybai, siekiant užtikrinti vienodos praktikos formavimą, vidiniuose teisės aktuose nustatyti aiškius sveikatos priežiūros specialistų atsakomybės ir licencijuojamos veiklos apribojimų taikymo kriterijus (atveju, procedūras, kontrolę ir pan.).	3. Inicijuoti teisinio reglamentavimo pakeitimus, kad būtų taikomos pažeidimo padarymui proporcingos naujos licencijos išdavimo sąlygos, kai prieš tai buvo panaikinta teisė užsiimti licencijuojama veikla Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 4 punkte numatytais pagrindais.
Pasiūlymai Akreditavimo tarnybai dėl kitų antikorporupcinių pastabų	Pasiūlymai Sveikatos apsaugos ministerijai dėl kitų antikorporupcinių pastabų
1. Numatyti priemones, skirtas situacijai, kai licencijos galiojimo sustabdymo klausimas gydytojui per kalendorinius metus pažeidus bent vieną iš Medicinos praktikos įstatymo 10 straipsnio 4–12 punktuose nustatytų profesinių pareigų nesprenžiamas dėl informacijos Akreditavimo tarnyboje neturėjimo, spręsti.	1. Inicijuoti teisinio reglamentavimo pakeitimus, kuriuose būtų įtvirtinta pareiga, o ne teisė, ASPĮ, ir kitoms institucijoms teikti Akreditavimo tarnybai informaciją (įsigaliojusius sprendimus), susijusią su sveikatos priežiūros specialistų profesinių pareigų vykdymu, profesinės kompetencijos neatitikimu, sveikatos priežiūros specialistui įvykdžius nusikalstamą veiką, drausminį pažeidimą bei nustatius kompetencijos trūkumus. Svarstyti klausimą dėl atitinkamų duomenų perkėlimo į elektroninę erdvę.
2. Siekiant objektyviai įvertinti sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimą patvirtinančius dokumentus, pagal pateiktus pažymėjimus (sertifikatus) įskaityti valandas, kurios atitinka Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus ir suderintus programų reikalavimus, įregistruotus Medicinos elektroninėje	2. Tobulinti profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų tvirtinimą, užtikrinti vienodą visų subjektų organizuojamų mokymų renginių registravimą ir programų skelbimą.

tobulinimo administravimo sistemoje (METAS).	
3. Reglamentuoti darbuotojų veiksmų eigą, t. y. kad būtų aišku, kokia tvarka turi būti vykdomas dokumentų patikrinimas, kokiose informacinėse sistemose ir kada turi būti tikrinami kvalifikacijos kėlimo duomenys, taip pat kiek valandų įskaityta, kokių tikslinių grupių mokymai baigti ir pan.	3. Reglamentuoti specialistų profesinės kompetencijos vertinimo komisijų sudarymo tvarką, nustatyti narių atrankos kriterijus, kvalifikacijos, nepriekaištingos reputacijos, nešališkumo reikalavimus. Taip pat įtvirtinti Komisijos veikloje atstovaujамų Sveikatos apsaugos ministerijos atstovų, mokslo ir studijų institucijų, visuomeninių organizacijų, draugijų taip pat asociacijų atstovų delegavimo procedūras bei skaičių (proporcijas).
4. Išanalizuoti ASPĮ taikomą poveikio priemonių praktiką, išvadose aiškiai argumentuoti sveikatos priežiūros specialistų netinkamų pareigų vykdymo ir atsakomybės klausimus.	4. Teisiniame reglamentavime apibrėžti Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos vertinimo komisijos veiklą, vertinimo kriterijus, leisiančius užtikrinti vieningos praktikos formavimą priimant sprendimus dėl grubios medicininės praktikos klaidos, praktikos klaidos konstatavimo ar specialisto kompetencijos patikrinimo.
5. Akreditavimo tarnybai pagrįstai ir motyvuotai tęsti skundų tyrimų terminus ir reikšmingus tyrimui dokumentus išsireikalauti nedelsiant bei taikyti papildomas kontrolės priemones, skirtas įvertinti, ar terminai tęsiami dėl objektyvių priežasčių.	5. Apsvarstyti kitokio pacientų teisių saugos užtikrinimo mechanizmo galimybę, pavyzdžiui, kad tam tikrų klinikinių atvejų tyrimus atliktų kitų gydymo įstaigų darbuotojai arba skirtingų ASPĮ darbuotojų tyrimų grupės.
6. Akreditavimo tarnybos poveikio priemonių ūkio subjektams taikymo tvarkos apraše, patvirtintame 2021 m. gegužės 28 d. įsakymu Nr. T1-1523, aiškiai nustatyti kriterijus (atvejus), kuriems esant sveikatos priežiūros specialistų profesinės veiklos trūkumų ir atsakomybės klausimai turi būti perduoti Sveikatos priežiūros specialisto profesinės kompetencijos vertinimo komisijai.	

Direktorius pavaduotoja

Rūta Kaziliūnaitė

Lina Poškuvienė, tel. (8 687) 18015, el. p. lina.poskuviene@stt.ltRengėjo tiesioginis vadovas Domantas Lukauskas, Korupcijos rizikos skyriaus viršininkas, tel. 8 706 63378, mob. tel. 8 656 60 933, el. p. domantas.lukauskas@stt.lt

I. ATLIEKANT KORUPCIJOS RIZIKOS ANALIZĘ ANALIZUOTI TEISĖS AKTAI

1. Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymas.
2. Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo įstatymas.
3. Viešojo administravimo įstatymas.
4. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas.
5. Medicinos praktikos įstatymas.
6. Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas.
7. Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymas.
8. Asmens sveikatos priežiūros praktikos įstatymas.
9. Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymas.
10. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas.
11. Licencijų informacinės sistemos nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. liepos 18 d. nutarimu Nr. 937.
12. Asmenų prašymų ir skundų nagrinėjimo viešojo administravimo subjektuose taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. rugpjūčio 22 d. nutarimu Nr. 875

II. ATLIEKANT KORUPCIJOS RIZIKOS ANALIZĘ ANALIZUOTI IR VERTINTI KITI TEISĖS AKTAI, DOKUMENTAI IR INFORMACIJA

1. Akreditavimo tarnybos nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 7 d. nutarimu Nr. V-839.
2. Medicinos praktikos licencijavimo taisyklės, patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymu Nr. V-396.
3. Slaugos praktikos licencijavimo taisyklės, patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1088.
4. Akušerijos praktikos licencijavimo taisyklės, patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1089.
5. Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos licencijavimo taisyklės, patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. balandžio 9 d. įsakymu Nr. V-791.
6. Asmens sveikatos priežiūros praktikos licencijavimo taisyklės, patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 4 d. įsakymu Nr. V-2824.
7. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarka, Sveikatos apsaugos ministro patvirtinta 2002 m. kovo 18 d. įsakymu Nr. 132.

8. Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos patikrinimo tvarkos aprašas, patvirtintas Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. V-1493.

9. Licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas, patvirtintas Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364.

11. 10. Akreditavimo tarnybos atliekamų patikrinimų taisyklės, patvirtintos Akreditavimo tarnybos direktoriaus 2011 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. T1-390. Neplaninių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės patikrinimų ir galimai neteisėtos asmens sveikatos priežiūros veiklos patikrinimų atlikimo tvarkos aprašas, patvirtintas Akreditavimo tarnybos direktoriaus 2013 m. vasario 6 d. įsakymu Nr. T1-136.

12. Akreditavimo tarnybos prižiūrimų ūkio subjektų rizikos vertinimo tvarkos aprašas, patvirtintas Akreditavimo tarnybos direktoriaus 2020 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. T1-2953 ir 2022 m. vasario 2 d. įsakymu Nr. T1-352.

13. Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje tvarkos aprašas, patvirtintas Akreditavimo tarnybos direktoriaus 2017 m. sausio 20 d. įsakymu Nr. T1-76

14. Akreditavimo tarnybos poveikio priemonių ūkio subjektams taikymo tvarkos aprašas, patvirtintas 2021 m. gegužės 28 d. įsakymu Nr. T1-1523.
