



Seimo narės Astos Kubilienės 2016-2020 m. veiklos ataskaita

Mano ketveri metai Seime – tai pirmoji mano kadencija. Dėkoju už pasitikėjimą ir galimybę dirbti teisėkūros srityje. Didžiausią džiaugsmą šiame darbe teikia galimybė įgyvendinti svarbius ir labai reikalingus pokyčius.

Prieš tapdama Seimo nare, 17 metų dirbau Nacionaliniame transplantacijos biure. Man tapus jo vadove pavyko pasiekti Europos šalių audinių ir organų donorystės vidurkį. Tad į Seimą ėjau žinodama, kad turiu sėkmingo vadovavimo patirties medicinos srityje.

Kita vertus, svarbi mano motyvacijos dalis – siekis padidinti medikų darbo užmokestį. Kaskart apimdavo beviltiškumo jausmas, kai ilgus metus keičiantis valdžioms medicinos darbuotojai nesulaukdavo ženklesnio atlyginimų didėjimo. Jei nori, kad kažkas pasikeistų – keiskis pats. Supratau, kad turiu padaryti pokytį, pati eiti į Seimą ir kartu su bendraminčiais pakelti atlyginimus. Nesuklydau, juos pavyko reikšmingai padidinti. Beje, tokių didelių pergalių ne viena – daugelis netikėjo, kad mums pavyks priimti alkoholio kontrolės ir akcizų įstatymus, tačiau po sėkmingų balsavimų džiaugsmingai spaudėme vieni kitiems rankas.

Visus mano nuveiktus darbus galite rasti Seimo puslapyje, [skiltyje „Veikla“](#), o šioje ataskaitoje didesniems darbams skirsiu po keletą aiškinamųjų sakinių. Ypatingai džiugina tai, kad sėkmingai įgyvendinome rinkiminę programą ir Lietuvos žmonėms duotus pažadus – įrodėme, kad galima pakeisti ar reikšmingai patobulinti net 3 dešimtmečius niekaip dėl lobistų veiklos ar kitų priežasčių neišjudinamus įstatymus.



Po pusantrų metų darbo Sveikatos reikalų komitete tapau jo pirmininke, tad šioje ataskaitoje daugiausiai dėmesio skiriu būtent komiteto sudėtyje nuveiktiems darbams. Juos pagal paskirtį suskirsčiau į tris dideles grupes: pacientų labui, medikų labui bei visuomenės sveikatos stiprinimui. Pirmosios dvi skirtos sveikatos priežiūros kokybės ir paslaugų prieinamumo didinimui, o trečioji – ligų prevencijai.

Prieš pristatydama nuveiktus darbus, noriu pridėti, jog Sveikatos reikalų komitete įstatymų svarstymas ir pritarimas jam yra sudėtingas, net jeigu pasisakančiųjų „už“ iš pirmo žvilgsnio, atrodo, yra dauguma. Tenka pripažinti, kad neretai koją pakišdavo regioninis lobizmas, kai konkrečios vienmandatės apygardos interesai viršydavo visos Lietuvos interesus. Visgi, labai džiaugiuosi ir didžiuojuosi, kad daugeliu atvejų, dedant didžiules pastangas, mano vadovaujamam komitetui pavyko ištrūkti iš siaurų interesų rato ir dirbti visos Lietuvos žmonių labui.

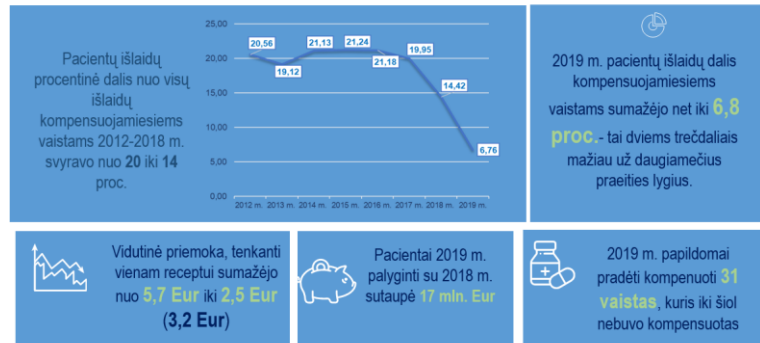
Vienaip ar kitaip šios Seimo kadencijos visi darbai paženklinoti Covid – 19 pandemija ir tai, kad Lietuvos Sveikatos apsaugos sistema puikiai pasiruošė ir viena geriausiai pasaulyje susitvarkė su šia užduotimi, parodo ir pakankamai stabili ekonomikos situacija, kurios nuosmukis vienas iš mažiausių. Mus lenkia tik suomiai. Taigi, kas padaryta?

Pacientams

Sumažėjo vaistų priemokos. 2019 m. pacientų išlaidų dalis kompensuojamiesiems vaistams sumažėjo net iki 6,8 proc. Tai dviem trečdaliais mažiau lyginant su ankstesniais daugiamečiais



VAISTŲ PRIEMOKŲ SUMAŽĖJIMAS



rodikliais. Pacientai 2019 metais, palyginus su 2018 metais, sutaupė 17 mln. eurų; 2019 m. papildomai pradėti kompensuoti 31, 2020 m. – 42 pavadinimų vaistai, kurie iki šiol nebuvo kompensuojami. Taip dengiamos priemokos už kompensuojamuosius vaistus bei jiems reikalingas medicinos pagalbos priemonės mažas pajamas gaunantiems žmonėms, o visiems 75-erių metų ir vyresniems asmenims ambulatoriniam gydymui skirti kompensuojamieji vaistai ir medicinos pagalbos priemonės kompensuojami 100 proc. Vidutinė priemoka už vieną receptą 2016 metais buvo 5,1 euro, 2020 metais – 2,8 euro.

Farmacijos įstatymai – daugiau skaidrumo ir prieinamumo pacientams. Leista kai kuriuos vaistinius preparatus parduoti gyventojams parduotuvėse ir degalinėse, pakeista vaistinių tikrinimo sistema: iš anksto apie patikrinimą neinformuojama, tikrina slapti pirkėjai. Nuo š. m. lapkričio 1-osios teritorinės ligonių kasos galės sudaryti sutartis ne tik su vaistinėmis, bet ir kitomis prekybos įmonėmis. Pognozuojama, kad padidėjus konkurencijai, medicinos priemonių kaina turėtų mažėti 10–20 proc. Galiausiai, visi vaistų registruotojai ar jų atstovai informaciją apie gydymo įstaigoms ir konkreitiems medikams bei farmacijos specialistams suteiktą paramą turės deklaruoti Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai, o ši viešai skelbs šią informaciją savo interneto svetainėje.

Priėmėme „gyvybės kultūrą“ puoselėjančių įstatymų. Pirmiausia – pagalbinio apvaisinimo įstatymą. Taip pat palaikų laidojimo įstatymą, kuriame nustatyta žmogaus vaisiaus iki 22-os nėštumo savaitės kremavimo bei laidojimo tvarka, kai yra išreikšta tėvų valia (anksčiau prieš laiką gimęs vaikas nebuvo laidojamas, nes

laikytas medicinine atlieka). Priėmėme Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymą – įsigaliojo taisyklės, kurių privalu laikytis gimdant namuose. Pagelbėjome hospisams – juose jau galima gydytojų profesinė savanorystė, taip pat jau įpusėjo svarstymas ir netrukus bus priimtas įstatymas dėl galimybės hospisams iš valstybės ir savivaldybių neatlygintinai gauti patalpas savo veiklai vykdyti.

Mano iniciatyva Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatyme patikslinta sąvoka „beviltiškas gaivinimas“. Dar visai neseniai nepagydoma liga sergantį mirštantį žmogų buvo privaloma be paliovos gaivinti, pratęsiant jo kančias. Įsivaizduokime žmogų, kuris miršta nuo ketvirtos stadijos vėžio, tačiau gydytojai vis tiek privalo jį gaivinti, net jei valandai ar dviem prailginamos ligonio kančios. Todėl ir Bažnyčios atstovai, ir ypatingai gydytojai reanimatologai prašė sudaryti galimybę tokio gaivinimo nebetęsti. Glaudžiai dirbant su šiomis grupėmis pavyko apibrėžti „beviltiško gaivinimo“ sąvoką ir sudaryti galimybę negaivinti, kai pacientas yra visapusiškai ištirtas ir išbandyti visi gydymo būdai, ir kai tai suderinta tarp gydytojo ir miršančiojo ar jo artimųjų. Žinoma, įstatyme numatyta ir kur kas daugiau saugiklių paciento saugumui užtikrinti.

Alternatyvios medicinos licencijavimas. Nustatėme, kad papildomą ir alternatyvią sveikatos priežiūrą bus laikoma valstybės licencijuojama veikla, kuri apima sveikatos rekreaciją, natūraliąją ir liaudies mediciną ir yra vykdoma pasitelkiant moksliniais tyrimais grindžiamos medicinos duomenis, biologines, psichologines ir socialines priemones bei empirines žinias. Pavyzdžiui, pasaulyje plačiai naudojamas gydymas pasitelkiant specialiai tam dresuotus šunis, žirgus, delfinus, kurie ypatingai padeda sergantiems vaikams. Panašiai yra su vaistažolių terapija. Mums pavyko šio tipo veiklas licencijuoti, todėl vartotojui prieinamos tik tos paslaugos, kurios pagrįstos mokslu.

Medicininį prietaisų nuomos kompensavimas. Pacientams, kurių gyvybinėms funkcijoms palaikyti yra reikalingi medicinos prietaisai, sudarėme galimybę juos nuomotis ligonių kasų lėšomis ir jais naudotis ne tik gydymo įstaigose, bet ir namuose.

Pandemija laikinai sutrukdė įgyvendinti **slaugos teikimo planus** – norime vyresnio amžiaus žmonėms sudaryti sąlygas kaip galima

ilgiau gyventi savo namuose, darbo dienos metu laiką leidžiant slaugos įstaigoje, o vakare sugrįžtant namo.

Iki pandemijos pradžios **sutrumpėjo eilės pas šeimos gydytojus** – tą pavyko pasiekti mažinant šeimos gydytojo aptarnaujamų gyventojų skaičių ir plečiant šeimos gydytojo komandą. Ir nors pandemija mums visiems netikėtai situaciją pakoregavo, noriu atkreipti dėmesį į akivaizdžius pasiekimus šioje srityje. Pavyzdžiui, 2018 metais per 7 dienas ar greičiau pas šeimos gydytoją vidutiniškai patekdavo 82 proc., o 2019 m. sausio–liepos mėn. vidutiniškai – 84,6 proc. pacientų.

Mažiau nebūtinų vizitų pas specialistus. Suteikta galimybė nuotoliniu būdu išrašyti pacientui anksčiau gydytojo paskirtas kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones daugiau nei 1 kartą.

Medikams

Užtikrinome gydytojų rezidentų socialines garantijas. Sujungėme gydytojų rezidentų stipendiją ir darbo užmokestį. Tai užtikrino didesnes socialines garantijas rezidentūros metais, kuomet dauguma gydytojų jau kuria šeimas, laukiasi vaikų. – Vaiko priežiūros išmoka dabar skaičiuojama nuo visų pajamų, tuo tarpu o seniau skaičiuota tik nuo darbo užmokesčio, bet ne nuo stipendijos dalies, kuri sudarė apie pusę pajamų. Šalia to, Be to, pakėlėme rezidentams darbo užmokestį.

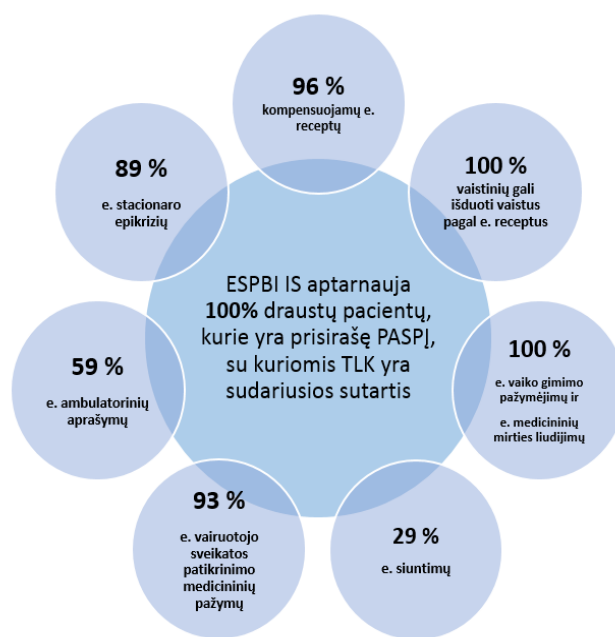
Igyvendinant medikų psichikos sveikatos planą, kurį kuriant aktyviai dalyvavau, inicijuota viešosios komunikacijos kampanija, skirta mažinti stigmą ir skatinti gyventojus kreiptis psichologinės pagalbos. Mobilųjų psichologinės krizės intervencijos komandų paslaugos pradėtos teikti Vilniaus ir Kauno regionuose, o nuo 2021 metų ir daugelyje kitų teritorijų. Nuspręsta skundus dėl psichologinio smurto nukreipti vertinti Valstybinei darbo inspekcijai bei naudotis Pranešėjų apsaugos įstatymo taikomomis apsaugos garantijomis. Seimas priėmė įstatymą, kuriuo išplečiamos medicinos etikos komisijų funkcijos, įtraukiant klausimus, susijusius su elgesio etika ir tarpusavio santykių etika.

Padidinome gydytojų savarankiškumą.

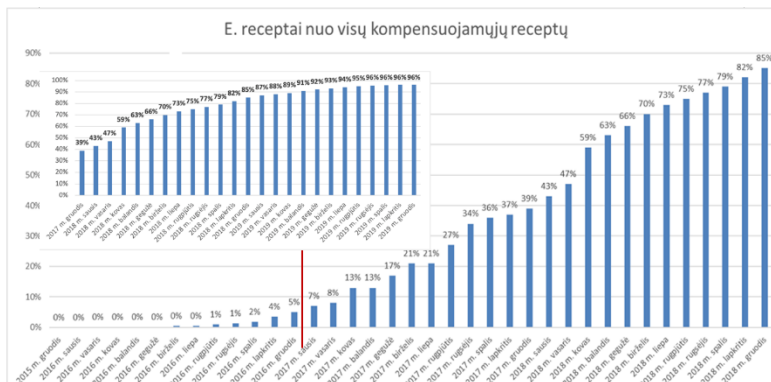
Pirma, šeimos gydytojo savarankiškumas padidintas jo komandos sudėtį papildant slaugytojo padėjėju, socialiniu darbuotoju, gyvenamosios medicinos specialistu, kineziterapeutu.

Antra, visiems sveikatos priežiūros specialistams įvedėme licencijas, kurias išduoda akreditavimo tarnyba. Anksčiau, pavyzdžiui, kineziterapeutai ar masažuotojai dirbdavo be licencijų. Licencijavimas paprastai apima reikalavimus išsilavinimui, kvalifikacijos kėlimui ir užtikrina paslaugos kokybę – nebebus galima atidaryti „klinikos“ garaže.

Trečia, sumažinome gydytojams tenkančią administracinę naštą. Šeimos gydytojo darbe mažėja siuntimų, pažymų. Šis pakeitimas sudarė prielaidas sutrumpinti eiles pas šeimos gydytojus, tėvams nebereikia vesti į sveikatos priežiūros įstaigą sveiko vaiko vien tik dėl pažymos, sutaupomas tėvų ir gydytojų laikas. Panaikinus pažymos teikimą ugdymo institucijoms, lyginant 2018 m. rugsėjo-gruodžio mėn. laikotarpį su tuo pačiu laikotarpiu 2019 metais, 3-17 metų vaikų apsilankymų skaičius pas šeimos gydytojus sumažėjo 31 proc., pas vaikų ligų gydytojus – 42 proc. Taip pat sutarta dėl galimybės siųsti pacientą pakartotinos specialisto konsultacijos (nustatant asmeniui neįgalumą ir darbingumą) ne per šeimos gydytoją, bet tiesiogiai. Daug pažymų sukelta į elektroninę erdvę.



Galiausiai, reikia paminėti ir skaitmeninės sveikatos sistemos sutvarkymą ir naudojimą. Pradėjus dirbti Sveikatos apsaugos ministru



Aurelijui Verygai, elektroniniu būdu buvo išrašomi tik 4-6 proc. visų

kompensuojamųjų vaistų receptų, o dabar jų išrašoma 96-100 procentų. Mano

vadovaujamas

Sveikatos reikalų komitetas nuolat vykde šios sistemos parlamentinę kontrolę.

Užtikrinome odontologinės priežiūros ir burnos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę ir sąžiningą konkurencingumą. Perdavėme odontologinės priežiūros įstaigų, gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų licencijavimą tarnybai, kuri vykdo visų medikų licencijavimą. Odontologų savivalda buvo tapusi ydingu ir uždaru monopolium – „valstybe valstybėje“: patys išduodavo licencijas, patys organizuodavo kursus joms gauti, patys atstovaudavo, patys tikrindavo ir t. t.

Įteisinome „žalos be kaltės“ modelį, pagal kurį paciento sveikatai padaryta žala atlyginama nevertinant ją padariusio mediko kaltės. Toks įstatymas buvo ruošiamas 30 metų, tačiau jo nepavykdavo priimti dėl draudimo kompanijų lobizmo. Lietuvos banko duomenimis, ligoninių draudimo įmokos siekdavo milijonus eurų, o išmokėtos sumos – viso labo dešimtys tūkstančių – štai kiek pelno įprastai likdavo draudimo kompanijoms. Dabar jos šio pelno neteko, nes panaikinta pareiga asmens sveikatos priežiūros įstaigoms draustis civilinės atsakomybės draudimu, o vietoje to jos turi mokėti įmokas į Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamą sąskaitą. Jeigu pinigai tame fonde neišmokami žalai atlyginti, jie ten ir lieka – niekas iš jų nesipelno, o žalą patyręs pacientas gauna nustatytą sumą, kuri nėra išieškama iš gydytojo, ir gydytojas nėra baudžiamas, todėl gali neslėpti savo klaidos. Klaidos fenomenas yra būdingas žmogiškojo faktoriaus elementas sveikatos apsaugos sistemoje. Tik detali klaidų analizė ir skaidrumas, pripažįstant šio fenomeno paplitimą ir dažnį, o ne klaidą

padariusio asmens nubaudimas, gali padėti sumažinti netyčinės klaidos tikimybę ateityje. Tam jau pradėtas kurti registras, kuriame bus fiksuojamos visos klaidos. Jomis remiantis bus rengiamos naujos metodikos, kad klaidos nesikartotų.

Reikšmingai padidinome medikų atlyginimus. Medikų atlyginimai auga – tai vienas pagrindinių šios Vyriausybės pažadų, kuris nuosekliai įgyvendinamas. Visą medikų atlyginimų fondą nuo 2016 metų lygio padidinome daugiau nei du kartus (2016 metais vidutinis gydytojo atlyginimas prieš mokesčius siekė 1 368 eurus, o 2020 metais planuojamas 3 250 eurų vidurkis). Pavyzdžiui, imkime vienos didesnių Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto (LSMU) ligoninės Kauno klinikų duomenis. 2020 metų balandžio-birželio mėnesiais gydytojų ir slaugytojų vidutinis darbo užmokestis (VDU) viršijo planus. Jis, kaip ir prognozuota, pasiekė net 3 600 eurų gydytojams ir beveik 2 000 eurų slaugytojams. Be to, papildomai buvo mokami priedai už COVID-19 infekcijos valdymą, todėl gydytojų vidutinis darbo užmokestis karantino laikotarpiu klinikose siekė beveik 4 000 eurų. Tokie rezultatai atitinka Vyriausybės pažadus, tačiau tokia padėtis ne visose įstaigose – nors Vyriausybė sudarė tiek teisines, tiek finansines sąlygas įstaigoms didinti dirbančių medikų atlyginimus, tačiau kai kurių sveikatos priežiūros įstaigų administracijų vadovai šiomis tikslinėmis medikų atlyginimų didinimo lėšomis sprendžia kitas, savo neefektyvaus darbo problemas. Lėšos arba kaupiamos rezerve, arba naudojamos ne pagal paskirtį – infrastruktūrai, įrangai, kitų specialistų atlyginimų didinimui ar dar kitoms su medikų darbo užmokesčiu nieko bendra neturinčioms sritims.

Pakeitėme ligoninių vadovaujančiųjų darbuotojų darbo užmokesčio nustatymo tvarką – susiejome įstaigos vadovų atlyginimus su vidutiniu medikų atlyginimu toje įstaigoje. Žiūrėdami į suvestines pastebėjome, kad dvi vienodos įstaigos su panašiu suteikiamų paslaugų bei gaunamų lėšų kiekiu, moka skirtingus atlyginimus. Nuo šiol ligoninių vadovo darbo užmokestis gali didėti tik didėjant medikų, dirbančių toje įstaigoje, uždarbio vidurkiui.

Visuomenės sveikatos stiprinimui

Didinome Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą ir kaupėme jo rezervą. 2016 metų rezerve radome 23 milijonus eurų, o 2020 m. pradžioje jau buvome sukaukę 341 milijoną eurų – šie pinigai padėjo sėkmingai suvaldyti COVID-19 krizę.

Pasiekėme, kad vaikai mokykloje valgytų sveikiau. Švediškasis stalas formuoja sveikos mitybos įpročius ir moko atsakomybę, nes mėgstamo maisto vaikas įsideda tiek, kiek suvalgys, tuo pačiu sprendžiama maisto švaistymo problema. Be to, su daugeliu pramonės šakų pradėjo mažinti cukraus, druskos ir transriebalų kieki gaminiuose.

Dėl lauko darželių – nustatėme, kad leidimas-higienos pasas galės būti išduodamas ne tik įstaigoms, kurios ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo veiklą vykdo patalpose, bet ir toms, kurios veikia lauko sąlygomis, t. y., vadinamiesiems lauko darželiams.

Priimti Alkoholio kontrolės ir Akcizų įstatymai. Juos rengiant remtasi Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijomis: didinti akcizus (branginimas), mažinti reklamą ir prieinamumą (laiko ir vietos aspektais) – visa tai ir buvo padaryta. Aš taip pat inicijavau sprendimą dėl *vaikiško šampano* atsisakymo, nes tai akivaizdus alkoholio vartotojo auginimas, vartojimo tradicijos skatinimas. Kartu uždrausta „auginti alkoholio pirkėją“ ir kitais būdais – gaminti bei parduoti maisto produktus, žaislus ir kitas prekes, skirtas vaikams ir paaugliams, kurių dizainas imituoja alkoholinius gėrimus bei jų tarą. Priimtas sprendimas ir dėl pačios alkoholinių gėrimų taros – nustatyti ir apriboti galimi tūriai ir tipai. Be viso to, dar padidintas vartotojo amžius. Dėl visų šių priemonių ženkliai sumažėjo ir alkoholio vartojimo, ir mirčių nuo alkoholio rodikliai.

Tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymas.

Draudžiama gaminantiems tabako bei su jais susijusius gaminius ar tokiais gaminiais prekiaujantiems, bet kaip remti visus renginius, veiklas, asmenis bei visuomenės informavimo priemones Lietuvos Respublikoje. Nutarta plėsti nerūkymo zonas balkonuose, vaikų žaidimų aikštelėse. Šiuo metu vienas iš svarbiausių įstatymų, jau mūsų komitete apsvarstytas ir jam pritarta, – tai draudimas rūkyti balkonuose. Jis visgi, sakyčiau, yra gana liberalus, nes jeigu visi namo gyventojai

sutinka rūkyti, tuomet leidžiama tai daryti, bet jeigu nors vienas žmogus yra prieš – tuomet rūkyti balkone negalima. Kitaip tariant, mano teisė baigiasi ten, kur prasideda kito teisė, kadangi pasyvus rūkymas neabejotinai kenksmingas. Seimo rudens sesijoje taip pat dėsime pastangas, kad būtų įvestas prekybos elektroninėmis cigaretėmis licencijavimas, uždrausta cigarečių prekyba tiesiogiai prieinamu būdu (eksponavimas) ir uždrausti papildomi skoniai bei priedai e-cigaretėse ir jų pildyklėse.

Turiu pasakyti, kad čia visgi susiduriame su nemenka problema, mat kai kurie mokslininkai turi sąsajas su verslu, tačiau jų viešai nedeklaruoja, tuo tarpu mūsų pagal PSO rekomendacijas taikytas priemonės vadina nieko vertomis. Spauda, žinoma, tokią poziciją palaiko ir transliuoja, nes pati neteko apie trečdaliu anksčiau alkoholio bei tabako reklamos nešų pajamų. Nesusimąstoma apie mūsų vaikus, anūkus, draugus, gimines – juk kokią kultūrą čia formuosime, tokioje ir gyvensime.

Priimtas Narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) kontrolės įstatymas, leisiantis medžiagas (kanapes, kanapių dervą, kanapių ekstraktus ir tinktūrą) naudoti ne tik mokslo, bet išimtiniais atvejais ir sveikatos priežiūros tikslams. Sveikatos priežiūros tikslams šias medžiagas būtų galima naudoti tik tais atvejais, jei jos yra vaistinio preparato, kurio saugumas ir veiksmingumas yra įrodytas moksliniais tyrimais, ir kuris yra registruotas teisės aktų nustatyta tvarka, sudėtyje. Šiais įstatymų pakeitimais sudarytos sąlygos naujų, saugių ir veiksmingų vaistų, pagrįstų mokslo įrodymais, patekimui į Lietuvos rinką.

Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymų paketo

Atskirai noriu paminėti mūsų priimtą septynių sveikatos priežiūros įstaigų įstatymų paketą, kuris buvo skirtas sudaryti teisinę prielaidą dabartiniam sveikatos priežiūros tinklui optimizuoti, nustatyti skaidrų ir efektyvų šių gydymo įstaigų valdymo modelį, finansavimą, užtikrinti nepriekaištingą jų vadovų reputaciją. Prezidentė Dalia Grybauskaitė mūsų priimtus įstatymus vetavo, o mes šio veto neatmetėme ir todėl reforma nebuvo atlikta iki galo – manau, kad tai pagrindinė mūsų klaida šioje kadencijoje, dėl kurios vėliau teko

atmestąjį paketą įgyvendinti sunkesniu keliu – žingsnis po žingsnio. Džiaugiuosi, kad mums pavyko priimti kai kurias svarbias jo dalis.

Suteikėme galimybę steigėjams atšaukti įstaigų vadovus iš pareigų, jei dėl tam tikrų aplinkybių nepasitikima jų veikla, pavyzdžiui, tais atvejais, kai įstaigos vadovas yra įtariamas padaręs nusikalstamą veiką. Žinome, jog teismo procesai vyksta ilgai, tačiau tai neturėtų tapti stabdžiu ligoninei pilnavertiškai veikti su nauju vadovu.



Taip pat rūpinamės kadencijų įvedimu (liko galutinis balsavimas), ir kad ligoninėms vadovautų valdybos, regioninės tarybos, įstaigų steigėjai, nes kartais, ypač rajonuose, susidaro situacija, kai vyriausiasis gydytojas tampa kone vienvaldis ir neatskaitingas.

Esama situacija mus verčia toliau galvoti apie **sveikatos priežiūros įstaigų tinklo tobulinimą** – reikia turėti omenyje, jog pinigai gydymo įstaigoms mokami už jau suteiktas paslaugas, todėl daugeliui mažesnių įstaigų, kurios turi mažai pacientų ir teikia mažai paslaugų, tačiau išlaiko nemažus darbuotojų kolektyvus, ilgainiui neišvengiamai gresia bankrotai. Todėl šiandien turime pasirinkti – bankrotai bus chaotiški, jiems nepasiruošta, ar sugebėsime proaktyviai ligonines performuoti savo pasirinktomis sąlygomis, dar gerokai iki bankrotams nutinkant. Juk jungiant įstaigas logistikos klausimus tikrai galima išspręsti – svarbiau šiandien kalbėti apie paslaugų kokybę. Norisi, kad žmonės galėtų gydytis aukščiausios kokybės paslaugas teikiančiose įstaigose, net jeigu norint jas pasiekti tektų įveikti didesnius atstumus.

Pakeitėme ligoninių pastatų turto valdymo formą, tai yra, turtas joms perduotas valdyti patikėjimo teise. Anksčiau buvo susiklosčiusi ydinga situacija, kai be steigėjo, pavyzdžiui, savivaldybės tarybos ar ministerijos sutikimo ligoninėse negalima buvo pastatyti net kavos aparato, o lėšos už ligoninėse esančių patalpų nuomą taip pat dažnai atitekdavo steigėjui.

Atidėjome prezidentės D. Grybauskaitės įstatymo projektą, kuriuo nustatytas dienų skaičius, per kurį pacientai turi patekti į įstaigą, kitaip paslaugos bus laikomos „pavėluotomis“ ir finansavimas už jas mažinimas. Toks dienų skaičius buvo nustatytas atsitiktine tvarka, be gilesnio pagrindimo, todėl sumanėme įdiegti registrą, kuris padėtų išsiaiškinti, per kiek dienų dažniausiai patenkama pas gydytojus – ir jeigu dažniausiai per šešias, o kitur tai užtrunka net dvidešimt dienų, tai tikriausiai konkrečios įstaigos problema. Tokia sistema pasiteisino, duomenys rodo aiškų prieinamumo pagerėjimą (iki pandemijos).

Apskritai kalbant, šios kadencijos metu patyrėme įvairių suinteresuotų grupių bandymus trukdyti praktiškai visiems mūsų darbams. Situacijos nepalengvino ir kai kurie politologai, žurnalistai ir net mokslininkai, palaikantys verslo ar mums oponuojančias



politines grupes, tačiau savo sąsajų su jomis viešai nedeklaruojantys. Ir visgi, mūsų nuveikti darbai, kurių tik dalį čia pavyko aprašyti, kalba patys už save – drąsiai sakau, kad sveikatos apsaugos srityje jokia prieš mus buvusi valdžia nenuveikė tiek daug, todėl artėjančius Seimo rinkimus pasitinkame su pasitikėjimu, kad žmonės šiuos mūsų darbus įvertins.