

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO
SVEIKATOS REIKALŲ KOMITETO
2018 M. XII SEIMO IV (PAVASARIO) SESIJOS
DARBO ATASKAITA
(2018 m. kovo 10 d. – 2018 m. birželio 30 d.)**

TURINYS

1. BENDROJI INFORMACIJA.....	3
2. KOMITETO SUDĖTIS.....	4
3. AKTUALIAUSI DARBAI.....	4
3.1. Seimo priimti svarbiausi įstatymai, kuriuos svarstė Sveikatos reikalų komitetas.....	4
3.2. Svarstyta aktualių ir labai aktualių pasiūlymų priimti ES teisės aktus pagal Europos Komisijos metinę Teisėkūros ir darbo programą ir Seimo Europos reikalų komiteto pavedimu pateiktos išvados.....	9
3.3. Posėdžiai ir klausymai.....	10
3.4. Parlamentinė kontrolė.....	22
3.5. Pareiškimų ir raštų nagrinėjimas.....	25
3.6. Komiteto renginiai.....	26
3.7. Tarptautiniai ryšiai.....	28

1. BENDROJI INFORMACIJA

1. Įstatymų ir kitų teisės aktų projektų svarstymas		
1.1.	Seimo pavedimai komitetui	61
	Iš jų kaip pagrindiniam komitetui	52
	kaip papildomam komitetui	9
1.2.	Svarstyta labai aktualių ir aktualių pasiūlymų priimti ES teisės aktus pagal Europos Komisijos metinę Teisėkūros ir darbo programą ir Seimo Europos reikalų komiteto pavedimu pateiktos išvados	11
1.3.	Komiteto iniciatyva pateiktos išvados (ES)	-
2.1.	Komiteto posėdžiai	23
2.2.	Klausymai	12
3.1.	Svarstyta parlamentinės kontrolės klausimų	13
4.1.	Gauta pareiškimų, raštų ir kitų dokumentų	282
4.2.	Parengta atsakymų ir raštų	172
5.1.	Surengta konferencijų, seminarų, diskusijų	4
5.2.	Kiti renginiai	-
6.1.	Surengta vizitų	1
6.2.	Priimta delegacijų	-

2. KOMITETO SUDĖTIS

2018 m. Seimo IV (pavasario) sesijos metu Sveikatos reikalų komitetas (toliau – Komitetas) dirbo tokios sudėties: Komiteto pirmininkė – Asta Kubilienė, Komiteto pirmininko pavaduotojas – Remigijus Žemaitaitis, Komiteto nariai: Irena Degutienė, Darius Kaminskas, Algimantas Kirkutis, Jonas Liesys, Raimundas Martinėlis, Laimutė Matkevičienė, Antanas Matulas, Irina Rozova, Antanas Vinkus.

2018 m. kovo 28 d. Komiteto sprendimu Nr. 111-S-8 „Dėl Sveikatos reikalų komiteto 2017 m. kovo 29 d. sprendimo Nr. 111-S-2 „Dėl Sveikatos reikalų komiteto Sveikatos tausojimo ir stiprinimo reikalų pakomitečio sudėties ir nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“ buvo patvirtinta nauja pakomitečio sudėtis: Algimantas Kirkutis (pakomitečio pirmininkas), Raimundas Martinėlis, Laimutė Matkevičienė, Remigijus Žemaitaitis, Antanas Vinkus.

Ataskaitiniu laikotarpiu Komiteto biuras dirbo tokios sudėties: Komiteto biuro vedėja – Jolanta Bandzienė, patarėjai: Kristina Civilkienė, Brigita Sesickienė (ES), Egidijus Jankauskas, Rasa Griciūtė, padėjėjos: Simona Šimonienė, Milda Neverkevičienė.

3. AKTUALIAUSI DARBAI

3. 1. Seimo priimti svarbiausi įstatymai, kuriuos svarstė Komitetas

2018 m. Seimo IV (pavasario) sesijos metu buvo priimti šie teisės aktai:

2018 m. balandžio 12 d. priimtas **Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 5, 8 ir 22 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-1080 ir Civilinio kodekso 6.744 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-1081**, kuriais išplečiamas paciento atstovų pagal įstatymą ratas, apimant ir paciento seseris, brolius bei senelius tuo atveju, kai pacientas neturi sutuoktinio, vaikų ir tėvų. Toks reguliavimas padės spręsti kylančias problemas tais atvejais, kai į sveikatos priežiūros įstaigą patekęs žmogus yra tokios būklės, kai pats sprendimų negali priimti, ir įgalins kitų artimųjų giminaičių atstovavimą. Šie įstatymai įsigaliojo 2018 m. liepos 1 d.

2018 m. gegužės 17 d. priimtas **Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymo Nr. VIII-602 1, 2, 3, 4, 10³ straipsnių pakeitimo, 21¹ straipsnio pernumeravimo ir pakeitimo bei Įstatymo papildymo 6¹ straipsniu ir ketvirtuoju¹ skirsniu įstatymas Nr. XIII-1161**, kuriuo nustatyti teisiniai pagrindai veiklos su cheminėmis medžiagomis, teisėtai naudojamos chemijos pramonės srityse, pvz. gama-butirolaktonas (GBL), 1,4 butandiolis (1,4 BD) ir kt., tačiau dėl jų psichotropinio poveikio vartojamos ir svaiginimuisi bei kuriomis piktnaudžiaujama. Šiuo įstatymu pavedama Sveikatos apsaugos ministerijai sudaryti IV narkotinių ir psichotropinių

medžiagų sąrašą, į kurį būtų įtrauktos aukščiau minėtos medžiagos, kurios gali būti vartojamos sveikatos priežiūros tikslams ir (arba) naudojamos su farmacijos produktais nesusijusios pramonės tikslams, tačiau dėl žalingų padarinių, kai šiomis medžiagomis piktnaudžiaujama, pavojingos žmogaus sveikatai. Įstatyme nustatytos priemonės sudarys sąlygas apriboti galimybę fiziniams asmenims įsigyti tam tikras psichoaktyvias medžiagas, kurios gali būti naudojamos ir pramoniniais tikslais, tačiau dėl piktnaudžiavimo kuriomis atsiranda tiesioginė rizika asmens ir visuomenės sveikatai. Šis įstatymas įsigalios 2018 m. lapkričio 1 d.

2018 m. gegužės 24 d. priimtas Farmacijos įstatymo Nr. X-709 50 ir 51 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-1191, kuriuo nuo 2019 m. sausio 1 d., reklamuojant vaistinius preparatus gyventojams, draudžiama tame pačiame per radijo ar televizijos programą ar tarp jų transliuojamame reklamos intarpe kartu reklamuoti vaistinius preparatus ir maisto papildus, išskyrus atvejus, kai tarp vaistinių preparatų ir maisto papildų reklamos pateikiama su jais nesusijusi reklama. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau – ASPI) vaistų reklamuotojai gali teikti informaciją apie reklamuojamą vaistinį preparatą tik toje įstaigoje vykstančiuose reklaminiuose renginiuose, kurie turi būti organizuojami sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Vaistų reklamuotojo vizitas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, siekiant asmeniškai susitikti su sveikatos priežiūros specialistu, turinčiu teisę skirti vaistinius preparatus, draudžiamas. Šios įstatymo nuostatos užtikrins, kad vaistų reklamuotojai informaciją apie reklamuojamus vaistinius preparatus teiktų ASPI vykstančiuose reklaminiuose renginiuose, kurie būtų organizuojami sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Vizitų, kai vaistų reklamuotojas asmeniškai susitinka su sveikatos priežiūros specialistu, uždraudimas, leis išvengti galimai neskaidrių susitarimų, sumažės vaistų reklamuotojų įtaka sveikatos priežiūros specialistams skiriant gydymą vaistiniais preparatais.

2018 m. gegužės 24 d. priimtas Farmacijos įstatymo Nr. X-709 8 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-1192, kuriuo leidžiama sutrikus kompensuojamojo vaistinio preparato tiekimui dėl lietuviškų pakuočių trūkumo tiekti kompensuojamąjį vaistinį preparatą užsienio kalba paženklintomis pakuotėmis ir leidimą išduoti Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyno galiojimo laikotarpiui. Įstatymu taip pat pakeistas leidimą išduodantis subjektas – vietoj Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliojama Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba, o leidimo išdavimo terminas trumpėja nuo 10 iki 7 darbo dienų.

2018 m. gegužės 24 d. priimtas Farmacijos įstatymo Nr. X-709 38 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-1193, kuriuo nuspręsta panaikinti ribojimą vykdyti veiklą tame pačiame pastate ar tuo pačiu adresu tik vienai vaistinei. Iki šiol įstatyme buvo nustatyta, kad vykdyti vaistinės veiklą tame pačiame pastate ar tuo pačiu adresu, išskyrus sveikatos priežiūros įstaigas, išduodama tik viena vaistinės veiklos licencija. Sveikatos priežiūros įstaigose tuo pačiu adresu veiklą galėjo

vykdyti kelios vaistinės, o kituose pastatuose – tik viena. Priimtu įstatymu siekiama gerinti verslo sąlygas, skatinti vaistinių konkurenciją ir gerinti vaistų prieinamumą.

2018 m. gegužės 31 d. priimtas **Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 9, 15, 21 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 9^l straipsniu įstatymas Nr. XIII-1222**, kuriuo Įstatymas papildomas ortopedijos techninių priemonių sąvoka ir nauju 9^l straipsniu, kuriame reglamentuojamas ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimas. Įstatyme reglamentuotas ortopedijos techninių priemonių kompensavimo pagal bazines kainas modelis bei nustatytos šių sutarčių sudarymo sąlygos. Taip pat Įstatyme įtvirtinti objektyvūs kriterijai, kuriais vadovaujantis ortopedijos techninė priemonė bus įtraukiama į Kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių sąrašą. Šis įstatymas įsigalios 2018 m. lapkričio 1 d.

2018 m. gegužės 31 d. priimtas **Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 59 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-1223**, kuriuo įteisinta galimybę išskirtiniais atvejais, kai yra realus pavojus pacientams, pažeidžiamas viešasis interesas ir kt. nedelsiant sustabdyti asmens sveikatos priežiūros įstaigai išduotos licencijos, suteikiančios įstaigai teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, galiojimą, taip pat laikinai sustabdyti visų ar tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikimą. Įstaigų veiklą kontroliuojančios institucijos turės galimybę nedelsiant laikinai apriboti įstaigų veiklą dėl teisės aktų pažeidimų, kurie yra pavojingi pacientų sveikatai ir viešajam interesui. Tokiu būdu, per įmanomai trumpiausią laiką bus užkardomi teisės aktų pažeidimai, užkertant kelią jų daromai žalai pacientams ir visuomenei. Šis įstatymas įsigalios 2018 m. lapkričio 1 d.

2018 m. birželio 21 d. priimtas **Radiacinės saugos įstatymo Nr. VIII-1019 pakeitimo įstatymas Nr. XIII-1283**, kuriuo, siekiant įgyvendinti direktyvos 2013/59/Euratomas nuostatas ir Lietuvoje 2016 m. balandžio 17–29 d. vykusios Tarptautinės atominės energijos agentūros ekspertų Lietuvos branduolinės bei radiacinės saugos reglamentavimo ir priežiūros sistemos tarptautinės vertinimo misijos ataskaitoje pateiktas rekomendacijas ir pasiūlymus, į Įstatymą perkeltos tos direktyvos 2013/59/Euratomas nuostatos, kuriomis siekiama įtvirtinti radiacinės saugos teisinius pagrindus, kurie leistų vykdant veiklą su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais (toliau – veikla) veiksmingai apsaugoti žmonių sveikatą, turtą ir aplinką nuo žalingo jonizuojančiosios spinduliuotės poveikio. Nustatyti veiklos pagrįstumo vertinimo ir pranešimo apie veiklą reikalavimai, taip pat dozimetrijos tarnybų ir radiacinės saugos ekspertų pripažinimo sąlygos. Siekiant sumažinti administracinę naštą verslui, įtvirtintas veiklos, kurios pobūdis yra mažiau pavojingas, registravimas (tokiai veiklai licencija ar laikinasis leidimas nebūtų reikalingi).

2018 m. birželio 28 d. priimtas **Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 1, 2, 3, 5, 9, 11, 11^l, 12, 13, 14, 15 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 16 straipsniu įstatymas Nr. XIII-1334**, kuriuo įteisintos gimdymo priežiūros paslaugos namuose

(gimdymai namuose), suteikta slaugytojams ir akušeriams daugiau funkcijų ir atsakomybės, įtvirtinti slaugos praktikos ir akušerijos praktikos valdymo pagrindai bei išplėstos slaugytojų ir akušerių teisės. Pagal šį įstatymą, gimdymo priežiūros paslaugas namuose galės teikti akušeris, dirbantis ASPĮ, turinčioje licenciją, suteikiančią teisę teikti gimdymo priežiūros paslaugas namuose. Sutartį dėl minėtos paslaugos teikimo pacientė su ASPĮ sudarytą vadovaudamasi Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatomis dėl informuoto paciento sutikimo.

2018 m. birželio 28 d. priimtas Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6, 16, 17 ir 18 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-1341. Atsižvelgiant į tai, kad įgyvendinant mokesčių reformą, sujungtos darbuotojo ir darbdavio socialinio draudimo įmokos, įstatymu patikslinti (perskaičiuoti) privalomojo sveikatos draudimo įmokų tarifai. Įstatymu taip pat įtvirtintas privalomojo sveikatos draudimo įmokų, mokamų už valstybės draudžiamus asmenis, didėjimas.

2018 m. birželio 30 d. priimtas Farmacijos įstatymo Nr. X-709 2, 8, 19, 33, 35, 35¹, 59¹, 68¹ straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo aštuntuoju¹ skirsniu įstatymas Nr. XIII-1408, kuriuo leista į Vaistinių preparatų sąrašą įrašytus vaistinius preparatus parduoti gyventojams mažmeninės prekybos įmonėse (parduotuvėse ir degalinėse), kurios nėra vaistinės. Nuo 2019 m. lapkričio 1 d. bus leidžiama šalies vaistinėms prekiauti internetu receptiniais vaistais pagal elektroninius receptus. Nuo 2018 m. lapkričio 1 d. dienos stacionaro paslaugas teikiančioms šalies gydymo įstaigoms bus leidžiama steigti vaistines prekiauti kompensuojamaisiais vaistiniais preparatais ligoninių vaistinėse. Ne vaistinėse leista prekiauti vaistiniais preparatais, kurie skirti tik lengviems (savaime praeinantiems) simptomams bei būklėms palengvinti: vaistais nuo temperatūros, skausmo, įskaitant gerklės, uždegimo, priešalerginiais, skrandžio rūgštingumą mažinančiais ir antiseptiniais (žaisdoms dezinfekuoti) vaistais. Prekybos vietose privalės būti raštiški įspėjimai, kad pardavėjas neteikia informacijos apie vaistus, o prie kasos jie turės būti laikomi atskirai nuo kitų prekių. Mažmeninės prekybos įmonėse nebus leidžiama parduoti vaistinių preparatų, skirtų vaikams iki 12 metų, be to, vaistinių preparatų negalės įsigyti asmenys, jaunesni nei 16 metų, bus draudžiama gyventojams gražinti ar keisti vaistinius preparatus, mažmeninės prekybos įmonėms negalės informuoti pirkėjų apie sumažintą parduodamų vaistinių preparatų kainą.

2018 m. birželio 30 d. priimtas Farmacijos įstatymo Nr. X-709 2, 8, 19, 24, 25, 26, 27, 29, 33, 61, 62, 64, 65 straipsnių ir priedo pakeitimo ir ketvirtojo skirsnio pripažinimo netekusiu galios įstatymo Nr. XIII-738 16 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-1409, kuriuo patikslinti įsigaliojimo terminai, atsižvelgiant į Farmacijos įstatymo Nr. X-709 2, 8, 19, 33, 35, 35¹, 59¹, 68¹ straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo aštuntuoju¹ skirsniu įstatymo įsigaliojimo terminą.

2018 m. birželio 30 d. priimtas Medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-1410, Odontologijos praktikos įstatymo Nr. I-1246 2,

3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-1411, Mokslo ir studijų įstatymo Nr. XI-242 82 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-1412. Priimtu Medicinos praktikos įstatymo pakeitimu pagerintos gydytojų rezidentų socialinės garantijos, įteisintas pakopinių (etapinių) kompetencijų modelis. Įstatyme įtvirtintos gydytojo rezidento, jaunesniojo gydytojo rezidento bei vyresniojo gydytojo rezidento sąvokos. Taip pat nustatyta, kad rezidentūros bazė su gydytoju rezidentu sudarys terminuotą darbo sutartį ir gydytojas rezidentas bus įdarbinamas gydytoju rezidentu rezidentūros bazėje. Gydytojui rezidentui bus mokama pareiginė alga, kuri bus apskaičiuojama atitinkamą pareiginės algos koeficientą dauginant iš pareiginės algos bazinio dydžio, nustatyto Valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo įstatyme nustatyta tvarka. Jaunesniajam gydytojui rezidentui taikomas pareiginės algos koeficientas – 7,6, vyresniajam gydytojui rezidentui – 8,1.

Odontologijos praktikos įstatymo pakeitimais nutarta nuo kitų metų įstatymo lygiu nustatyti gydytojų odontologų rezidentų darbo apmokėjimo sąlygas ir užtikrinti stabilesnes jaunųjų medikų socialines garantijas. Pagal naujas nuostatas odontologijos rezidentūros bazė su gydytoju odontologu rezidentu turės sudaryti terminuotą darbo sutartį. Visų rezidentų, kurie studijuoja valstybės lėšomis, universitetuose gaunama parama taps sudėtine jiems mokamo darbo užmokesčio dalimi ir ligos, vaiko priežiūros atostogų atvejais jie gaus didesnes socialines išmokas. Gydytojui odontologui rezidentui bus mokama pareiginė alga, kuri apskaičiuojama atitinkamą pareiginės algos koeficientą dauginant iš pareiginės algos bazinio dydžio, nustatyto Valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo įstatyme. Jaunesniajam gydytojui odontologui rezidentui bus taikomas pareiginės algos koeficientas – 7,6, vyresniajam gydytojui odontologui rezidentui – 8,1. Lėšos odontologijos rezidentūros bazėms paskirstomos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Odontologijos rezidentūros studijų programų vykdymo reikalavimus ir jų priežiūros tvarką nustatys Vyriausybė.

Taip pat Medicinos praktikos įstatyme ir Odontologijos praktikos įstatyme vartojamos su studijų vykdymu susijusios sąvokos suderintos su Mokslo ir studijų įstatyme vartojamomis sąvokomis.

2018 m. birželio 30 d. priimtas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 pakeitimo įstatymas Nr. XIII-1418, Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 3, 11, 12, 42, 51, 53, 60, 61, 62, 63 ir 64 straipsnių pakeitimo, 73 ir 74 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymas Nr. XIII-1419, Vietos savivaldos įstatymo Nr. I-533 20 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-1420, Medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-1421, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 7 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-1422, Viešųjų įstaigų įstatymo Nr. I-1428 1 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIII-1423, Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 26 ir 27

straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-1424. Šiais įstatymais siekiama pacientams didinti gydymo paslaugų kokybę ir jų prieinamumą pertvarkant sveikatos priežiūros įstaigų tinklą šalyje. Priimtais pakeitimais nuspręsta sudaryti teisinės prielaidas dabartiniam sveikatos priežiūros tinklui optimizuoti, nustatyti skaidrų ir efektyvų šių gydymo įstaigų valdymo modelį, finansavimą, užtikrinti nepriekaištingą jų vadovų reputaciją. Taip pat nutarta įtraukti regionus į sveikatinimo veiklos planavimą, steigiant Sveikatinimo veiklos paslaugų valdymo regionines tarybas. Pagal naujas nuostatas gydymo įstaigų steigėjais galės būti ir valstybė su savivaldybe, valstybė kartu su universitetu ir savivaldybe, o sveikatos apsaugos ministras tvirtins nacionalinį valstybės ir savivaldybių viešųjų ir biudžetinių įstaigų tinklą.

2018 m. liepos 10 d. Lietuvos Respublikos prezidentė D. Grybauskaitė dekretu Nr. 1K-1349 vetavo šiuos priimtus įstatymus.

3. 2. Svarstyta aktualių ir labai aktualių pasiūlymų priimti ES teisės aktus pagal Europos Komisijos metinę Teisėkūros ir darbo programą ir Seimo Europos reikalų komiteto pavedimu pateiktos išvados

Ataskaitiniu laikotarpiu Komitetas svarstė **11** pasiūlymus priimti ES teisės aktus:

- Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą, kuriuo nustatomos gaminiams taikomų derinamųjų Sąjungos teisės aktų laikymosi ir vykdymo užtikrinimo taisyklės ir procedūros ir iš dalies keičiami Europos Parlamento ir Tarybos reglamentai (ES) Nr. 305/2011, (ES) Nr. 528/2012, (ES) 2016/424, (ES) 2016/425, (ES) 2016/426 ir (ES) 2017/1369 ir Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2004/42/EB, 2009/48/EB, 2010/35/ES, 2013/29/ES, 2013/53/ES, 2014/28/ES, 2014/29/ES, 2014/30/ES, 2014/31/ES, 2014/32/ES, 2014/33/ES, 2014/34/ES, 2014/35/ES, 2014/53/ES, 2014/68/ES ir 2014/90/ES Nr. COM(2017) 795.
- Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą dėl kitoje valstybėje narėje teisėtai parduodamų prekių abipusio pripažinimo Nr. COM(2017) 796.
- Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą dėl žmonėms vartoti skirto vandens kokybės (nauja redakcija) Nr. COM(2017)753.
- Pasiūlymą dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento dėl sveikatos technologijų vertinimo, kuriuo iš dalies keičiama direktyva 2011/24/ES Nr. COM (2018) 51.
- Komisijos tarnybų darbinį dokumentą „Šalies ataskaita. Lietuva 2018“, pridedamą prie Komisijos komunikato Europos Parlamentui, Tarybai, Europos centriniam bankui ir Euro grupei „2018 m. Europos semestras. Struktūrinių reformų pažangos vertinimas, makroekonominio disbalanso prevencija ir naikinimas ir pagal Reglamentą (ES) Nr. 1176/2011 atliktų nuodugnių apžvalgų rezultatai“ Nr. COM(2018) 120.

- Pasiūlymą dėl Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos, kuria iš dalies keičiama Direktyva 2004/37/EB dėl darbuotojų apsaugos nuo rizikos, susijusios su kancerogenų arba mutagenų poveikiu darbe Nr. COM(2018) 171.
- Komisijos komunikatą Europos Parlamentui, Tarybai, Europos Ekonomikos ir Socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „Europinė plastikų žiedinėje ekonomikoje strategija“ Nr. COM (2018) 28.
- Pasiūlymą Europos Parlamento ir Tarybos reglamentui dėl ES vykdomo rizikos vertinimo maisto grandinėje skaidrumo ir tvarumo, kuriuo iš dalies keičiamas reglamentas (EB) Nr. 178/2002 (dėl bendrųjų maistui skirtų teisės aktų), direktyva 2001/18/EB (dėl genetiškai modifikuotų organizmų apgalvoto išleidimo į aplinką), reglamentas (EB) Nr. 1829/2003 (dėl genetiškai modifikuoto maisto ir pašarų), reglamentas (EB) Nr. 1831/2003 (dėl pašarų priedų), reglamentas (EB) Nr. 2065/2003 (dėl kvapiųjų rūkymo medžiagų), reglamentas (EB) Nr. 1935/2004 (dėl medžiagų, skirtų liestis su maistu), reglamentas (EB) Nr. 1331/2008 (dėl maisto priedų, fermentų ir kvapiųjų medžiagų leidimų suteikimo procedūros), reglamentas (EB) Nr. 1107/2009 (dėl augalų apsaugos produktų) ir reglamentas (ES) 2015/2283 (dėl naujų maisto produktų) Nr. COM (2018) 179.
- Europos komisijos rekomendaciją Tarybos rekomendacijai dėl 2018 m. Lietuvos nacionalinės reformų programos su Tarybos nuomone dėl 2018 m. Lietuvos stabilumo programos Nr. COM (2018) 414.
- Komisijos komunikatą Europos Parlamentui, Tarybai, Europos Ekonomikos ir Socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „Sudaryti sąlygas skaitmeninei sveikatos priežiūros ir slaugos transformacijai bendrojoje skaitmeninėje rinkoje, suteikti galių piliečiams, kurti sveikesnę visuomenę“ Nr. COM(2018) 233.
- Pasiūlymą dėl Europos parlamento ir Tarybos reglamento, kuriuo iš dalies keičiamas reglamentas (EB) Nr. 469/2009 dėl medicinos produktų papildomos apsaugos Nr. COM(2018) 317.

3. 3. Posėdžiai ir klausymai

2018 m. Seimo IV (pavasario) sesijos metu buvo surengti **23** Komiteto posėdžiai, **12** Komiteto klausymų bei **1** pasitarimas.

Ataskaitiniu laikotarpiu Komitetas, kaip pagrindinis, pateikė išvadas dėl **52** įstatymų projektų, kaip papildomas – **9** įstatymų projektų.

2018 m. kovo 28 d. vyko bendras Komiteto ir Priklausomybių prevencijos komisijos posėdis dėl azartinių lošimų kontrolės priemonių įgyvendinimo: pažeidžiamiausių visuomenės grupių

apsaugos nuo neigiamo lošimų poveikio, lošimų kontrolės didinimo, loterijų žaidėjų interesų apsaugos, kurio metu buvo išklaudyta Finansų ministerijos, Lošimų priežiūros tarnybos, Respublikinio priklausomybės ligų centro, Priklausomų asmenų bendruomenės „Aš Esu“ ir kitų atstovų informacija apie azartinių lošimų kontrolės priemonių įgyvendinimą pažeidžiamiausiose visuomenės grupėse. Posėdžio metu buvo pažymėta, kad 2017 m. Lietuvoje 43 savivaldybėse veikė 12 azartinius lošimus organizuojančių bendrovių, iš jų 6 bendrovės organizavo nuotolinius lošimus. 2017 m. lošimų ir didžiųjų loterijų sektoriuje dirbo 2530 darbuotojų, iš šio verslo bendrai į biudžetą gauta 33,1 mln. eurų mokesčių. Buvo atkreiptas dėmesys, kad šiuo metu Azartinių lošimų įstatymas nereglamentuoja lošėjų apsaugos ir probleminių lošimų prevencijos priemonių. Nuo 2017 m. gegužės 1 d. asmenų prašymai neleisti lošti ir dalyvauti nuotoliniuose lošimuose registruojami Apribojusių savo galimybę lošti asmenų registre, kurio 2018 m. kovo 27 d. duomenimis įregistruoti 3537 prašymai, iš kurių 85 proc. 18–40 metų, t. y. pačio darbingiausio amžiaus, žmonių. Paskaičiuota, kad dėl šių probleminių lošėjų Lietuvoje kenčia mažiausiai 70000 jų aplinkoje esančių asmenų, t. y. beveik tiek žmonių, kiek gyvena Alytuje ir Ukmergėje. Šie žmonės patiria finansines, socialines, psichologines ir kitas problemas, kurių sprendimui nepakanka esamų teisinių priemonių. Taip pat buvo išsakytos pastabos, kad poveikio priemonės už azartinių lošimų organizavimo tvarkos pažeidimus yra taikomos fiziniam, o ne juridiniam asmeniui, todėl ne visuomet yra efektyvios ir proporcingos ūkio subjekto, ar padaryto pažeidimo masto, atžvilgiu. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė ir Priklausomybių prevencijos komisijos pirmininkė L. Matkevičienė atkreipė dėmesį, kad šiuo metu Seime yra svarstomi Azartinių lošimų įstatymo pakeitimo ir Pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencijos įstatymo pakeitimo projektai, kurių nuostatos padės užtikrinti nepilnamečių ir apribojusių savo galimybę lošti asmenų apsaugą nuo neigiamo lošimų poveikio. Komisijos pirmininkė L. Matkevičienė pažymėjo, kad reikėtų reglamentuoti ir papildomas Priežiūros tarnybos teises lošėjų apsaugos ir ūkio subjektų priežiūros srityse bei ekonominių sankcijų lošimų ir loterijų organizatoriams skyrimo tvarką, taip pat nustatyti lošimo organizavimo vietų darbo laiką, kuris apimtų ir protingą, ne mažesnę kaip 8 val. laiko tarpą, lošėjų poilsiui. Komiteto pirmininkės A. Kubilienės nuomone, tikslinga pavesti Vyriausybei parengti ir patvirtinti probleminio lošimo prevencijos programą, kurios tikslas būtų pasiekti, jog azartiniai lošimai visiems visuomenės nariams taptų mažiau patrauklūs ir kurioje būtų numatytos priemonės pažeidžiamiausių visuomenės grupių apsaugai nuo neigiamo lošimų poveikio.

2018 m. balandžio 12 d. Komitete svarstyta Vyriausybės 2017 m. veiklos ataskaita (sveikatos apsaugos dalis). Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai pristatė informaciją apie atliktus svarbiausius darbus, įgyvendinant prioritetus „Darni, atsakinga ir sveika visuomenė“, „Viešojo sektoriaus efektyvumo ir skaidrumo didinimas“ pagal numatytas pagrindines kryptis. Taip pat informavo, kad, didinant sveikatos priežiūros kokybę ir paslaugų prieinamumą, baigtas

įgyvendinti ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo planas. Posėdžio metu pažymėta, kad suteikta daugiau ekonomiškai efektyvių paslaugų, atnaujintas ir reorganizuotas greitosios medicinos pagalbos parkas, išaugo kompensuojamųjų vaistų elektroninių receptų išrašymo rodiklis. Siekiant skatinti racionalų vaistų vartojimą, įdiegta eilė kompleksinių priemonių: numatyti griežtesni deklaruotos kainos dydžio reikalavimai vaistų grupėms, kurias sudaro trys ir daugiau gamintojų gaminami vaistai, nustatyta, kad kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainynas tvirtinamas 4 kartus per metus, taip pat patvirtintos vaistų politikos gairės, kurių tikslas – pridėtinę terapinę naudą turinčiais vaistais gerinti ir stiprinti žmonių sveikatą. Stiprinant visuomenės sveikatą, pradėta keisti gyventojų sveikos gyvensenos ugdymo sistema, orientuojantis į sveikatinimą „nuo darželio“, taip pat aktyviai propagauta sveika gyvensena, mažinta psichoaktyvių medžiagų pasiūla ir paklausa, sukurta ankstyvos savižudybių atpažinimo ir kompleksinės pagalbos sistema. Didinant skaidrumą ir atvirumą bei stiprinant kovą su korupcija, nustatyta specialistų draugijų rekomendacijų teikimo ir jų tvirtinimo Sveikatos apsaugos ministerijoje tvarka ir rekomendacijas teikiančių asmenų įsipareigojimas atskleisti ir viešai paskelbti visas aplinkybes, dėl kurių priimant sprendimus gali kilti viešų ir privačių interesų konfliktas. Išklausius pateiktą informaciją ir atsakymus į Komiteto narių klausimus, Komitetas pritarė Vyriausybės 2017 metų veiklos ataskaitai.

2018 m. balandžio 18 d. vyko bendras Komiteto ir Švietimo ir mokslo komiteto posėdis dėl universiteto medicinos studijų, kurio metu buvo diskutuojama apie atskirų medicinos sričių vystymo netolygumus, medicinos studijų organizavimo problemas, akademinę etiką, universiteto ligoninių valdymo problemas, investicijas. Posėdyje dalyvavo švietimo ir mokslo ministrė J. Petrauskienė ir sveikatos apsaugos ministras A. Veryga, Lietuvos universitetų rektorių konferencijos ir universitetų, vykdančių medicinos studijas, vadovai, universiteto ligoninių vadovai, medicinos studentų asociacijų atstovai.

Posėdžio metu Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto profesorius D. Pūras atkreipė dėmesį į susikaupusias sistemines problemas akademinėje medicinoje. Jo nuomone, sprendimų priėmimas srityje, kur tiek daug interesų ir tiek daug investicijų ir sudėtingų santykių tarp sistemos dalyvių, kur persipina mažiausiai dvi sistemos ir susikaupia daug dviprasmybių – turi būti žymiai aiškesnis ir skaidresnis. Taip būtų geriau visiems sistemos dalyviams – pacientams, medikams, politikams, visuomenei ir valstybei. D. Pūras akcentavo, kad sveikatos politika turi paklusti šiuolaikiniams vadybos, etikos, sveikatos ekonomikos principams, ir jų turi laikytis visi sistemos dalyviai, be išimčių. Jis atkreipė dėmesį, jog įvairios tradicijos, ir nebūtinai sveikos tradicijos lėmė sistemos netolygumus, neskaidrumus, paslaugų teikimo iškraipymus. Jo nuomone, tarp lygių radosi lygesnių – ir pacientų, ir medikų, ir ligoninių, ir ištisų medicinos sričių kurios tapo lygesnės už kitas. Kuo daugiau brangių biomedicinos technologijų reikalauja, tuo labiau proteguojama yra

medicinos sritis. Sveikatos apsauga visame pasaulyje yra laikoma viena iš labiausiai korumpuotų sričių. Daug rimtų sveikatos sistemos skaidrumo ir veiksmingumo problemų užprogramuojamos akademinės medicinos lygyje, ypač jei tas lygis yra be pakankamos priežiūros. Jis teigė, jog svarbu, kad būtų išgirsti ir kaip lygiaverčiai partneriai vertinami jaunieji medikai, Lietuvos medikų sąjūdis ir kitos medikų organizacijos, keliančios klausimus susijusius su sveikatos sistemos skaidrumu.

Lietuvos medicinos studentų asociacijos prezidentė A. Ramanauskaitė informavo apie atliktą medicinos studentų apklausą. Ji teigė, kad apklausos metu pasisakė ir medicinos studijas įvertino 652 respondentai, iš kurių 60 proc. buvo Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto studentai, 40 proc. – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos fakulteto studentai. A. Ramanauskaitė atkreipė dėmesį, jog pagal apklausos rezultatus medicinos studijos yra įvertintos 5,8 balo. Jos nuomone, šie skaičiai leidžia abejoti medicinos studijų kokybe. Ji informavo apie apklausoje iškeltas didžiausias problemas: subjektyvus vertinimas ir nepasitikėjimas akademinės etikos komisijomis bei jų priimtais sprendimais; didelė netolerancija nežinojimui; skurdus psichosocialinis mikroklimatas; ligoninės nėra pritaikytos didesniai studentų kiekiui; ligoninių personalo nepasitenkinimas studentų buvimu; prasta pedagogų kompetencija). A. Ramanauskaitė pasiūlė susirūpinti studijų kokybe, studentų motyvacija, studijų skaidrumu.

Posėdžio metu Komiteto nariai atkreipė dėmesį į Lietuvos medicinos studentų asociacijos atliktos apklausos rezultatus bei pasiūlė kuo greičiau spręsti profesoriaus D. Pūro iškeltas problemas. Posėdyje buvo nuspręsta artimiausiu metu organizuoti klausymus ir plačiau išdiskutuoti dėl medicinos studijų problemų.

2018 m. gegužės 16 d. vyko bendras Komiteto ir Aplinkos apsaugos komiteto posėdis dėl atliekų tvarkymo sistemos pertvarkos Vilniaus mieste, kurio metu buvo konstatuota, kad Nacionalinio visuomenės sveikatos centro pateiktas siūlymas sušaukti ekstremalių situacijų valdymo komisijos posėdį buvo pagrįstas ir būtinas, reaguojant į daugybę gaunamų gyventojų nusiskundimų žodžiu ir raštu. Atsižvelgiant į tai, Vilniaus miesto savivaldybės reakcija į susiklosčiusią padėtį mieste dėl vėluojančio atliekų išvežimo buvo neadekvati, nes nebuvo operatyviai imtasi reikiamų priemonių ir veiksmų, siekiant nuodugniai ištirti bei įvertinti esamą padėtį visame mieste ir imtis būtinų priemonių susiklosčiusiai kritinei situacijai išspręsti. Posėdžio metu buvo nuspręsta artimiausiuose Komitetų posėdžiuose priimti sprendimus dėl kreipimosi į Vilniaus miesto savivaldybę. Posėdyje dalyvavo Aplinkos ministerijos, Sveikatos apsaugos ministerijos, Nacionalinio visuomenės sveikatos centro, Vilniaus miesto savivaldybės administracijos, Lietuvos savivaldybių asociacijos, UAB „Ecoservice“, UAB „VSA Vilnius“ ir „VASA“ atstovai.

2018 m. gegužės 30 d. Komitetas pradėjo svarstyti Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 10 straipsnio pakeitimo įstatymo projektus (Nr. XIII-692(3) ir XIII-987) kurių esmė yra

asmenims sulaukusiems atitinkamai 80 arba 75 metų amžiaus ir vyresniems kompensuoti 100 proc. ambulatoriniam gydymui skirtų kompensuojamųjų vaistų, įrašytų į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti bei į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus, ir medicinos pagalbos priemonių, įrašytų į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą, bazinės kainos. Susidarius skirtumui tarp bazinės kompensuojamųjų vaistų ar medicinos pagalbos priemonių kainos ir mažmeninės kompensuojamųjų vaistų ar medicinos pagalbos priemonių kainos, asmenims šis skirtumas būtų kompensuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka. Šiuo metu, vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 2 dalimi, 100 procentų bazinės kompensuojamųjų vaistų, įrašytų į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti bei į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus, ir medicinos pagalbos priemonių, įrašytų į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą, ambulatoriniam gydymui kainos kompensuojama vaikams iki 18 metų bei asmenims, pripažintiems nedarbingais, ar asmenims, sukakusiems senatvės pensijos amžių, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis, apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu. Komitetas, siekdamas geriau įvertinti siūlomo teisinio reguliavimo pasekmes, šių projektų svarstyme padarė pertrauką.

Ataskaitiniu laikotarpiu Komitetas surengė 12 klausymų bei 1 pasitarimą.

2018 m. kovo 14 d. Komitetas organizavo klausymus, kuriuose siekė išsiaiškinti ir patikslinti priemones sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui gerinti. Klausymų metu Komiteto nariai kartu su Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, gydymo įstaigų vadovais ir kitų institucijų atstovais aptarė pacientų laukimo eilių pas gydytojus mažinimo, pacientų srautų valdymo, mokamų ir nemokamų sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo tobulinimo, sveikatos priežiūros įstaigų valdymo ir turto panaudojimo problemas.

Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai akcentavo, kad maksimalūs asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminai įsigalios 2019 m. sausio 1 d. ir ministerija iki 2018 m. birželio mėnesio parengs įstatymo nuostatomis įgyvendinti reikalingus teisės aktus. Taip pat informavo, kad Valstybinė ligonių kasa vykdo eilių stebėseną gydymo įstaigose – kiekvieno mėnesio 10 d. fiksuoja laukimo eiles pas specialistus. Didžiausios problemos patekti pas specialistus kyla tretinio lygio gydymo įstaigose. Klausymų metu buvo atkreiptas dėmesys, kad yra peržiūrimos ir tikslinamos pacientų amžiaus ribos. Planuojama didinti apmokėjimą už prisirašiusius daugiau kaip 65 metų amžiaus pacientus, numatoma išplėsti nuotolinį sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, suteikti šeimos gydytojams daugiau teisių, skiriant kompensuojamuosius vaistus. Pakeitimais siekiama mažinti pacientų srautus pas specialistus. Dėl vaistų paskyrimo bus galima kreiptis į šeimos gydytoją, nereikės laukti eilėse pas specialistus. Be to, numatoma parengti gyvensenos medicinos specialistams aprašą bei išplėsti kompetencijas, numatant savarankišką gyventojų konsultavimo

galimybę. Numatoma ir sudėtingų asmens sveikatos priežiūros paslaugų plėtra, tretinio lygio kompetencijų centrų stiprinimas Vilniuje ir Kaune, siekiant užtikrinti kokybiškų tretinio lygio paslaugų prieinamumą. Taip pat rengiama ir pacientų registravimo tvarka. Klausimų metu Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai pateikė apžvalgą dėl mokamų ir nemokamų paslaugų reglamentavimo bei tobulinimo.

Gydymo įstaigų vadovai akcentavo, kad mažinant eiles reikėtų atsisakyti perteklinių funkcijų (įvairių pažymų pildymo institucijoms ir kt.), skatinti gydytojus, kurie teiktų išplėstinę konsultaciją vieno vizito metu, turėtų būti aiškus bazinis paslaugų krepšelis ir realios jų kainos, būtinas specialistų reguliavimas regionuose ir tretinio lygio įstaigose, taip pat būtina tobulinti „Sveidros“ sistemą, kuri dažnai stringa ir tuo prisideda prie eilių didėjimo.

2018 m. balandžio 11 d. įvyko Komiteto klausymai dėl Farmacijos įstatymo pakeitimų (įstatymo projektų Nr. XIIIP-1744 ir Nr. XIIIP-1745, Nr. XIIIP-325(2) Nr. XIIIP-1137, Nr. XIIIP-1769). Klausymuose dalyvavo Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos vaistinių asociacijos, Nacionalinės vaistų prekybos asociacijos, Vaistų gamintojų asociacijos, Lietuvos farmacijos sąjungos, Inovatyvios farmacijos pramonės asociacijos atstovai ir kt. Klausimų metu Sveikatos apsaugos ministerijos Farmacijos departamento atstovai pristatė ministerijos parengtus Farmacijos įstatymo pakeitimus (įstatymo projektai Nr. XIIIP-1744 ir Nr. XIIIP-1745), kurias siūloma įteisinti galimybę nereceptinius vaistus, įrašytus į specialų Vaistinių preparatų sąrašą, parduoti mažmeninės prekybos įmonėse. Nuo 2019 m. gegužės 1 d. siūloma leisti šalies vaistinėms prekiauti internetu receptiniais vaistais pagal elektroninius receptus. Taip pat numatomos galimybės dienos stacionaro paslaugas teikiančioms gydymo įstaigoms steigti vaistines. Svarbiausias šių siūlomų naujovių tikslas – sudaryti galimybes žmonėms įsigyti jiems būtinus vaistus saugiai, patogiai ir reikiamu metu. Vaistinininkai, prieštaraudami tokiam vaistų pardavimo sąlygų paprastinimui, teigė, kad pertvarka žmonėms nebus naudinga net ir finansiškai. Tačiau Sveikatos apsaugos ministerijos atstovų nuomone, priėmus Farmacijos įstatymo pakeitimus, turėtų vaistų rinkoje didėti konkurencija, o tada daugėtų ir prielaidų dar mažėti vaistų kainoms. Tikslas yra užtikrinti, kad pacientai turėtų kuo daugiau galimybių pasirinkti, kaip jiems patogiau įsigyti reikiamus vaistus, bei ieškoti dar daugiau būdų, kaip mažinti jų kainas.

Klausimų metu taip pat buvo diskutuojama dėl siūlymo uždrausti vaistų reklamuotojų vizitus į asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kai asmeniškai susitinkama su sveikatos priežiūros specialistu. Farmacijos įstatymo Nr. X-709 50 ir 55 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIIP-1137 siekiama didinti farmacijos kompanijų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo skaidrumą ir išvengti galimų susitarimų dėl vaistinių preparatų skyrimo. Taip pat įstatymo projektu Nr. XIIIP-1137 siūloma atskirti vaistinių preparatų reklamą nuo maisto papildų

reklamos, kad visuomenei nesusidarytų klaidingas įspūdis, jog reklamuojamas maisto papildas yra vaistinis preparatas.

2018 m. balandžio 25 d. įvyko Komiteto klausymai dėl žalos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelio, kuriuose dalyvavo Sveikatos apsaugos ministerijos, Vyriausybės kanceliarijos, Lietuvos gydytojų sąjungos, Lietuvos gydytojų vadovų, Lietuvos ligoninių asociacijos, Lietuvos draudikų asociacijos, Lietuvos pacientų forumo, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos atstovai. Klausimų metu sveikatos apsaugos viceministras A. Šešelgis pristatė dabartinę žalos atlyginimo sistemą, pateikė statistinius duomenis, paminėjo žalos be kaltės modelių taikymo pavyzdžius kitose šalyse. Taip pat informavo, kad buvo sudaryta darbo grupė, vyko susitikimai su ekspertais, Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga ir Lietuvos draudikų asociacija pateikė savuosius žalos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelius. Kadangi šie modeliai yra prieštaringi, susiduriama su problema, kieno principus taikyti, įteisinant žalos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelį Lietuvoje. Sveikatos apsaugos ministerijoje buvo svarstytos dvi alternatyvos. Pagal pirmąją alternatyvą – turėtų būti įsteigtas fondas su administracine struktūra, žalos atlyginimo procedūrų supaprastinimas ir pagreitinimas, mažinant administracinę naštą pacientams. Šiuo atveju prie šio fondo turėtų prisidėti ir Vyriausybė. Antroji alternatyva – turėtų išlikti tokia pati draudimo sistema. Tačiau draudimas dalį atvejų (pagal nustatytą sąrašą) atlygintų nevertindamas kaltės. Viceministras teigė, kad įstatymo „griaučiai“ jau yra parengti, reikia tik pasirinkti variantą, sudėlioti trūkstamas nuostatas ir teikti Vyriausybei.

Lietuvos gydytojų sąjungos prezidentas L. Labanauskas pristatydamas žalos be kaltės modelio projektą, teigė, kad kitose šalyse žalos atlyginimo be kaltės modelis yra savarankiškas. Dabar Lietuvoje esantis ieškinio modelis pacientui – ilgas ir brangus teisės įgyvendinimo procesas, kartu neišvengiamas konfliktas su gydytoju, gydymo įstaigos administracija ir kt., taip pat neaiški ir kompetencija. Kaltas ir atsakingas už visas sistemos klaidas tampa gydytojas, kurio klaidos neanalizuojamos, veikianti sistema skatina nepasitikėjimą savo profesija, nesaugumą. Lietuvos gydytojų sąjungos prezidento teigimu, jo teikiamo modelio tikslas – efektyvus pacientų teisės į žalos sveikatai atlyginimą įgyvendinimas: operatyvus žalos nagrinėjimas, kompensavimas pagal nustatytą tvarką. Taip būtų ugdoma mokymosi iš klaidų kultūra. Nustatoma pati žala, analizuojamos jos atsiradimo priežastys, analizuojamos ir šalinamos sistemos klaidos. Veikiant šiam modeliui būtų išsaugoma gydytojo-paciento partnerystė. Būtų numatoma žalai atlyginti skirtas lėšas, kurias šiuo metu asmens sveikatos priežiūros įstaigos skiria privačioms draudimo įstaigoms, surinkti, kaupti ir valdyti viešajame valstybės sveikatos priežiūros sektoriuje.

2018 m. balandžio 25 d. įvyko Komiteto klausymai dėl Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 9, 15, 21 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 9(1) straipsniu įstatymo projekto Nr. XIIP-1543 ES, kuriuo siūloma papildyti ortopedijos techninių priemonių sąvoką ir nauju 9¹

straipsniu, kuriame reglamentuojamas ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimas. Įstatymo projektu siūloma reglamentuoti ortopedijos techninių priemonių kompensavimo pagal bazines kainas modelį bei nustatyti šių sutarčių sudarymo sąlygas. Taip pat numatoma įtvirtinti objektyvius kriterijus, kuriais vadovaujantis ortopedijos techninė priemonė būtų įtraukiama į Kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių sąrašą. Klausimų metu, dalyvaujant, Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos atstovams, siekta išsiaiškinti probleminius klausimus, pasirengti įstatymo projekto svarstymui Komiteto posėdyje.

2018 m. gegužės 9 d. įvyko Komiteto klausymai dėl universiteto medicinos studijų (dėl medicinos studijų bei rezidentūros organizavimo problemų, akademinės etikos; dėl gydytojų trūkumo, ypač atskirų rajonų sveikatos priežiūros įstaigose, problematikos bei galimų sprendimų; atskirų medicinos sričių vystymo netolygumų; dėl brangių sveikatos priežiūros technologijų įsigijimo universiteto ligoninėse pagrįstumo, planavimo, kontrolės). Klausymuose dalyvavo Vilniaus universiteto, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Lietuvos medicinos studentų asociacijos, Studentų atstovybių, Jaunųjų gydytojų asociacijos, Sveikatos apsaugos ministerijos, Švietimo ir mokslo ministerijos atstovai.

Klausimų metu buvo pristatytos Lietuvos medicinos studentų asociacijos vykdytos 700 medicinos studentų nuomonių apie studijų kokybę apklausos išvados, kurios apibendrina 255-ių Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ir 445-ių Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto studentų nuomones. Pasak tyrimą vykdžiusių asociacijos atstovų, medicinos studijos Lietuvoje vidutiniškai vertinamos tik 5,8 balo dešimties balų skalėje. Lietuvos sveikatos mokslų universitete šis rodiklis šiek tiek geresnis ir siekia apie 6,1 balo, o Vilniaus universiteto Medicinos fakultete – apie 5,7 balo. Tyrimo dalyviai dažniausiai skundėsi medicinos studijų kokybe – dažniausiai minėta neaiški dėstymo struktūra ir informacijos šaltiniai, žema dėstomų dalykų turinio kokybė, mažas kontaktinių valandų skaičius, prastai sudaromas tvarkaraštis.

Klausimų metu Komiteto pirmininkė A. Kubilienė akcentavo, kad medicinos studijų kokybė turi sulaukti esminių pokyčių iš aukštųjų mokyklų administracijų. Tačiau kartu tai turi būti ir Vyriausybės rūpestis, nes aiškėja, kad valstybės planai ir prognozės dėl atskirų sričių medikų poreikio dažnai prasilenkia su realybe. Todėl formuojasi atskirų specialybių gydytojų trūkumas regionuose, menkai atsižvelgiama į emigracijos srautus, o visa ši informacija nėra tiesiogiai siejama su aukštųjų mokyklų planais ruošiant medikus.

2018 m. gegužės 16 d. įvyko Komiteto klausymai dėl slaugos specialistų problemų, kurių metu buvo aptartos aktualios slaugos specialistų darbo problemos. Lietuvos slaugos specialistų organizacijos (toliau – LSSO) prezidentė D. Margelienė teigė, kad jau metus derybų keliu siekia teisingo apmokėjimo už darbą, saugių ir sveikatai nekenksmingų darbo sąlygų sudarymo ir darbo

santykių stabilumo. LSSO visomis prieinamomis priemonėmis prisideda prie sveikatos apsaugos ir darbo sistemos tobulinimo, teikia pasiūlymus valstybės institucijoms rengiant teisės aktų projektus, dalyvauja darbo grupėse. Tačiau slaugytojai praktikoje nuolat susiduria su profesinėmis, darbo socialinėmis, ekonominėmis ir finansinėmis problemomis: nesaugi darbo aplinka, dideli darbo krūviai, reformuojant sveikatos priežiūros sistemą neskiriamas pakankamas dėmesys slaugos paslaugų plėtrai pirminėje sveikatos priežiūros grandyje, naujų slaugytojų darbo vietų kūrimui bei finansavimui. Taip pat nepakankamai panaudojamos slaugytojų kompetencijos, sprendžiant visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros problemas, neadekvatus darbo užmokestis, maži slaugos paslaugų įkainiai, neadekvatus socialinis dialogas tarp LSSO atstovų ir įstaigų vadovų, lėtai vyksta kolektyvinių sutarčių pasirašymas asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Klausymų metu buvo atkreiptas dėmesys į tai, kad slaugytojų skaičius sparčiai mažėja, o slaugos paslaugų poreikis didėja. Slaugytojų skaičiaus mažėjimą lemia vienam slaugytojui tenkantis atliekamų paslaugų augimas. Slaugytojai emigruoja dėl mažo darbo užmokesčio, nepalankių darbo sąlygų, nesaugios darbo aplinkos. Šiuo metu Lietuvoje dirbančių slaugytojų amžiaus vidurkis siekia 58 m. Dėl slaugytojų trūkumo sveikatos priežiūros įstaigose išaugo darbo krūviai, slaugytojai negali atlikti savo funkcijų bei įgyvendinti savo kompetencijų.

Klausymų metu sveikatos apsaugos viceministrė L. Jaruševičienė teigė, kad SAM turi beveik 10-mečiui patvirtintas slaugos politikos gaires, kurių tikslas – kokybiškų, integruotų, į asmenį orientuotų ir mokslo įrodymais pagrįstų slaugos paslaugų teikimas, racionaliai naudojant sveikatos išteklius. Pagrindinės kryptys: slaugos kokybės ir pacientų saugos gerinimas, slaugytojų poreikio planavimas, kompetencijų tobulinimas ir plėtra, taip pat slaugos mokslo įrodymais grįstų sprendimų įgyvendinimas. Šių metų pagrindiniai politikos uždaviniai – Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo keitimo projekto parengimas, išplėstinės praktikos slaugytojo veiklos reglamentavimas, sudarytos darbo grupės medicinos normoms peržiūrėti, taip pat slaugos paslaugų plėtra (slauga namuose, paliatyvioji pagalba vaikams ir suaugusiems bei mobiliosios slaugos paslaugos). Rengiant slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašą, darbo grupė atsižvelgė į ASPI darbo organizavimą, skyrių darbo intensyvumą, paslaugų teikimo apimtį, sveikatos specialistų skaičių, finansavimą, taip pat skirtingus krūvius. Viceministrė atkreipė dėmesį į tai, kad nuo 2016 m. liepos 1 d. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos sprendimu buvo padidintos visų sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos 5,5 proc., skirta 30 mln. eurų. Buvo rekomenduota skirtas lėšas naudoti gydymo įstaigos darbuotojų pagrindinio darbo užmokesčio pastoviajai daliai didinti. 2017 m. papildomai buvo skirta 25 mln. eurų. Šias lėšas rekomenduota naudoti gydytojų ir slaugytojų pagrindinio darbo užmokesčio pastoviajai daliai didinti. 2018 m. skirta beveik 100 mln. eurų darbo užmokesčiui. Š. m. gegužės 4 d. pasirašytas LNSS šakos kolektyvinės sutarties papildymo priedas, reglamentuojantis darbo užmokesčio apmokėjimo tvarką. Yra fiksuotos darbo

užmokesčio „grindys“ – žemiausias atlygis (pastovioji užmokesčio dalis) gydytojams – 1000 eurų, slaugytojams – 600 eurų, slaugos specialistams su aukštuoju išsilavinimu ir akušeriams – 700 eurų.

Klausymų metu taip pat savo mintis išsakė Švietimo ir mokslo ministerijos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos atstovai.

2018 m. gegužės 23 d. įvyko Komiteto klausymai dėl priemonių pacientų laukimo eilėms pas gydytojus mažinti: mokamų ir nemokamų sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo tobulinimo. Klausymuose dalyvavo gydymo įstaigų, pacientų organizacijų, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, Lietuvos ligoninių asociacijos, Privatorių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos, Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos, Konkurencijos tarybos atstovai.

Sveikatos apsaugos viceministrė K. Garuolienė kalbėdama apie mokamų ir nemokamų paslaugų suteikimą ir perspektyvas, pateikė statistinę informaciją. 2017 m. gydymo įstaigose buvo suteikta mokamų paslaugų už 46 mln. eurų (3,7 proc. iš viso gaunamų pajamų), iš kurių: 24 proc. (11,3 mln. eurų) poliklinikose, 22 proc. (10, 2 mln. eurų) – universiteto ligoninėse, 20 proc. (9,2 mln. eurų) – respublikos ligoninėse, 19 proc. (9 mln. eurų) – pirminiuose sveikatos priežiūros centruose. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų yra apie 930, kurias reglamentuoja 46 sveikatos apsaugos ministro įsakymai. Mokamų paslaugų sąrašą, kainas, kainų indeksavimo ir paslaugų teikimo tvarką tvirtina sveikatos apsaugos ministras. Kainyne – 150 paslaugų, kurios nėra būtinos ir nekelia grėsmės gyvybei (nėštumo nutraukimas, psichoterapija, kosmetinės chirurgijos operacijos, dermatologo kosmetinės procedūros, kosmetologijos procedūros, dantų protezavimas ir kt.). Viceministrė akcentavo, kad pacientas už paslaugas moka tais atvejais, kai yra neapdraustas Privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – PSD) ir kreipiasi į sveikatos įstaigą dėl paslaugų gavimo, kai pacientas pats kreipiasi pas specialistą neturėdamas siuntimo, kai kreipiasi norėdamas gauti paslaugą be eilės, kai pacientas savo iniciatyva pasirenka papildomas paslaugas ar brangiau kainuojančią paslaugą bei sumoka kainų skirtumą. Įgyvendinant Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą, parengtas Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo projektas. Nuo 2019 m. sausio 1 d. apraustuosius PSD paslaugoms gauti reikės registruoti (išankstinės pacientų registravimo informacinės sistemos) IPRIS. Viceministrė pateikė siūlymus: tobulinti mokamų paslaugų reglamentavimą, tobulinti jų teikimo kontrolę bei įdiegti mokamų paslaugų stebėseną.

Klausymų metu gydymo įstaigų vadovai minėjo, jog mokamos paslaugos sudaro nedidelę dalį pajamų, dažniausiai tai būna plastinė chirurgija, odontologija. Paminėjo, kad problema yra tai,

jog apie 20-25 proc. užsiregistravusių pacientų neateina nustatytu laiku. Komiteto nariai iškėlė klausimą dėl registracijos mokesčio įvedimo.

Komiteto klausimų metu taip pat buvo diskutuota ir dėl Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 11 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIIP-400, kuriuo siūloma įtvirtinti, kad pacientų apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų kainas tvirtina sveikatos priežiūros viešosios įstaigos vadovas, suderinęs su stebėtojų taryba, o valstybės ir savivaldybės biudžetinių įstaigų, kuriose stebėtojų taryba nesudaroma, kainas tvirtina sveikatos priežiūros įstaigos vadovas, suderinęs su valstybės ar savivaldybės kaip įstaigos savininkės teisės ir pareigas įgyvendinančia valstybės ar savivaldybės institucija ar įstaiga. Kitų Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių įstaigų (t. y. privačių įstaigų, sudarančių sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis) kainas tvirtina įstaigos vadovas. Mokamų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kainos nustatomos apskaičiuojant paslaugos teikimui būtinas išlaidas. Įstatymo projekto tikslas yra suteikti teisę sveikatos priežiūros įstaigų vadovams (viešųjų bei valstybės ir savivaldybės biudžetinių įstaigų atitinkamai suderinus su stebėtojų taryba arba su valstybės ar savivaldybės kaip įstaigos savininkės teisės ir pareigas įgyvendinančia valstybės ar savivaldybės institucija ar įstaiga) tvirtinti pacientų apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų kainas. Ši teisė suteikiama tvirtinti kainas tik tų paslaugų, kurių sąrašą nustato sveikatos apsaugos ministras.

2018 m. birželio 6 d. įvyko Komiteto klausymai dėl Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 1, 2, 3, 5, 9, 11, 11¹, 12, 13, 14, 15 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 16 straipsniu įstatymo projekto Nr. XIIIP-1946, kuriuo siūloma įteisinti gimdymo priežiūros paslaugas namuose (gimdymus namuose), suteikti slaugytojams ir akušeriams daugiau funkcijų ir atsakomybės, įtvirtinti slaugos praktikos ir akušerijos praktikos valdymo pagrindus bei išplėsti slaugytojų ir akušerių teises. Klausimų metu, dalyvaujant Lietuvos slaugos specialistų organizacijos, Lietuvos akušerių sąjungos, Lietuvos akušerių asociacijos, Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, sveikatos priežiūros įstaigų atstovams, buvo diskutuojama dėl išplėstinės praktikos slaugytojo sąvokos, bendrosios praktikos slaugytojų, išplėstinės praktikos slaugytojų, akušerių kompetencijų, dėl slaugos praktikos ir akušerijos praktikos valdymo principų, dėl leidimo akušeriams teikti gimdyvei gimdymo priežiūros paslaugas namuose, kai nėra didelės rizikos nėštumo veiksnių bei dėl leidimo akušeriams skirti ir išrašyti vaistus (vaistinius preparatus).

2018 m. birželio 13 ir 20 d. įvyko Komiteto klausymai dėl Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIIP-2220 ir jo lydimųjų teisės aktų pakeitimų, kuriais siekiama pacientams didinti gydymo paslaugų kokybę ir jų prieinamumą pertvarkant sveikatos priežiūros įstaigų tinklą šalyje. Teikiamais pakeitimais siūloma sudaryti teisinis prielaidas dabartiniam sveikatos priežiūros tinklui optimizuoti, nustatyti skaidrų ir efektyvų šių gydymo įstaigų valdymo modelį, finansavimą, užtikrinti nepriekaištingą jų vadovų reputaciją.

Klausymų metu, dalyvaujant Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, Lietuvos ligoninių asociacijos, Lietuvos rajoninių ligoninių asociacijos, Lietuvos medikų sąjungos, Jaunųjų gydytojų asociacijos, Nacionalinė gydymo įstaigų asociacijos, Privatių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos, Lietuvos savivaldybių asociacijos, Lietuvos verslo konfederacijos, Investuotojų forumo Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos, Konkurencijos tarybos ir kt. atstovams, siekta išsiaiškinti probleminius klausimus, pasirengti įstatymo projekto svarstymui Komiteto posėdyje.

2018 m. birželio 13 d. įvyko Komiteto klausymai dėl priemonių pacientų laukimo eilėms pas gydytojus mažinti: gydytojų darbo krūviai, darbo grafikai, pacientų srautai. Klausymų metu sveikatos apsaugos viceministrė L. Jaruševičienė pristatydamą esamą situaciją, paminėjo, kad 2016 m. vienas pacientas pas gydytojus lankėsi vidutiniškai 8,8 kartus per metus, iš jų 2/3 vizitų – pas šeimos gydytojus. Lyginant su Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (toliau – EBPO) vidurkiu, Lietuvos piliečiai dažniau naudojami sveikatos paslaugomis (20 proc. virš EBPO vidurkio). Klausymų metu buvo atkreiptas dėmesys, kad nuo 2018 m. sausio 1 d. pirminės psichikos sveikatos priežiūros komandai sumažintas maksimalus prirašytų gyventojų skaičius; beveik 20 proc. padidinta pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (nuo 3,97 iki 4,70 balo), papildomai iš PSDF biudžeto lėšų skirta 2,1 mln. eurų; įvestos naujos pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, už kurias mokamas skatinamasis priedas – papildomai iš PSDF biudžeto lėšų skirta – 1,9 mln. eurų; prailgintas elektroninių nedarbingumo pažymėjimų ambulatoriškai gydomiems asmenims išdavimo terminas nuo 7 iki 30 kalendorinių dienų, tam tikrais atvejais – iki 60 dienų (buvo iki 10 dienų); įtvirtinta galimybė šeimos gydytojui arba šeimos gydytojo komandos nariui nuotoliniu būdu pratęsti kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išrašymą. Nuo š. m. gegužės 1 d. patvirtintos naujos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros gyventojų amžiaus grupės ir perskaičiuotos kiekvienos amžiaus grupės metinės bazinės kainos, iš PSDF biudžeto lėšų papildomai pirminei sveikatos priežiūrai skirta 25 mln. eurų; įkainis už prisirašiusius 65 m. amžiaus ir vyresnius amžiaus pacientus padidintas beveik 40 proc.; metinės bazinės kainos struktūroje įvestos polisergamumo, išlaidų laboratoriniams tyrimams komponentės. Viceministrė akcentavo, kad numatyta šeimos gydytojų komandos plėtra: slaugytojai, gyvensenos medicinos specialistai, socialiniai darbuotojai, asistentai; slaugytojų kompetencijų plėtra, numatant savarankiško gyventojų konsultavimo galimybę, taip pat savarankišką prevencinių ir ankstyvos diagnostikos programų, skatinamųjų paslaugų vykdymą; šeimos gydytojų įgaliojimų plėtra, gydant lėtinėmis ligomis sekančius pacientus (pvz., dėl pacientų gydymo kompensuojamaisiais vaistais) teisės aktų peržiūra; pacientų konsultacijų nuotolinėmis ryšio priemonėmis įteisinimas (paslauga, teikiama šeimos gydytojo pacientui tiesiogiai nedalyvaujant gydytojo apžiūroje); mobilios slaugos paslaugų vystymas. Taip pat numatytas ir

nuotolinės šeimos gydytojo konsultacijos su gydytoju specialistu įteisinimas; integracinės sąsajos su Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba funkcionavimo užtikrinimas. Vidutiniškai apie 6 % visų išduotų nedarbingumo pažymėjimų sudaro pažymėjimai 2 darbo dienoms. Atsižvelgiant į tai, pradėtos diskusijos su Verslo darbdavių konfederacijos atstovais dėl galimybės ligos atveju 2 dienas neatvykti į darbą nepateikiant nedarbingumo pažymėjimo.

Klausymų metu Sveikatos apsaugos ministro patarėjas I. Baikovskis teigė, jog įgyvendinant Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą, parengtas Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo projektas, pagal kurį Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms nustatoma prievolė iki 2018 m. gruodžio 31 d. prisijungti prie Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (toliau – IPRIS) ir nuo 2019 m. sausio 1 d. apdraustuosius privalomuoju sveikatos draudimu pacientus paslaugoms gauti registruoti IPRIS. Pacientai, norėdami gauti PSD apmokamas medicininės paslaugas, turės registruotis į gydymo įstaigą per naują sistemą, kuri turėtų užtikrinti, jog su vienu gydytojo siuntimu pacientas galėtų atlikti tik vieną registraciją. Buvo paminėta, kad 200 gydymo įstaigų neturi tinkamos įrangos, o kitose nėra pakankamo pajėgumo, kad galėtų tinkamai veikti, tačiau visos gydymo įstaigos, kurios teikia PSDF apmokamas paslaugas, turės būti sujungtos į šį tinklą. Klausymų metu buvo paminėta, kad ASPĮ IPRIS skelbs ne mažiau kaip 3 mėnesių gydytojo darbo grafiką (arba ne mažiau kaip vieno mėnesio, jeigu specialisto darbo grafikas nepastovus).

2018 m. gegužės 3 d. buvo organizuotas pasitarimas dėl Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 59 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-4838, kuriuo siūloma įteisinti galimybę išskirtiniais atvejais, kai yra realus pavojus pacientams, pažeidžiamas viešasis interesas ir kt. nedelsiant sustabdyti asmens sveikatos priežiūros įstaigai išduotos licencijos, suteikiančios įstaigai teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, galiojimą taip pat laikinai sustabdyti visų ar tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikimą. Pasitarimo metu, dalyvaujant Sveikatos apsaugos ministerijos bei Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovams, siekta išsiaiškinti probleminius klausimus, pasirengti įstatymo projekto svarstymui Komiteto posėdyje.

3. 4. Parlamentinė kontrolė

Komitetas, vadovaudamasis Seimo statuto nuostatomis, 2018 m. Seimo IV (pavasario) sesijos metu vykdė sveikatos sistemos institucijų ir kitų su asmens ir visuomenės sveikatos problemų sprendimu susijusių institucijų parlamentinę kontrolę.

2018 m. Seimo IV (pavasario) sesijos metu vykusiuose Komiteto posėdžiuose aktyviai dalyvavo Prezidento kanceliarijos, Vyriausybės kanceliarijos, Sveikatos apsaugos ministerijos, Finansų ministerijos, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento, Valstybės kontrolės, Lietuvos savivaldybių asociacijos, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, Lietuvos gydytojų sąjungos, Jaunųjų gydytojų asociacijos, Lietuvos medikų sąjūdžio, Lietuvos ligoninių asociacijos, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos, Lietuvos vaistinių asociacijos ir kitų institucijų bei visuomeninių organizacijų atstovai. Komiteto nariai aktyviai dalyvavo sprendžiant įvairius sveikatos apsaugos klausimus, reaguodavo į iškilusias aktualias sveikatos apsaugos problemas, inicijavo jų sprendimą kartu su Sveikatos apsaugos ministerija bei šiai ministerijai pavaldžių įstaigų atstovais, kitomis įstaigomis.

Ataskaitiniu laikotarpiu Komitetas nagrinėjo **13** parlamentinės kontrolės klausimų.

2018 m. vasario 14 d. Komitetas lankėsi Vaikų ligoninės, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filialo, Vaiko raidos centre bei Vaikų ligoninėje, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filiale. Komitetas, susipažinęs su esama Vaiko raidos centro patalpų būkle, darbuotojų darbo ir pacientų gydymo sąlygomis, pabendravęs su administracija, ligoninės darbuotojais bei pacientais, aptarė Vaiko raidos centro veiklos perspektyvas. Išvažiuojamojo posėdžio metu buvo atkreiptas dėmesys į tai, kad Vaiko raidos centro patalpos, esančios Vytauto g. 15, Vilniuje, jau keletą metų yra avarinės būklės, o nuo 2017 m. rudens darbo sąlygos Vaiko raidos centre dar pablogėjo. Remiantis atliktais ekspertiniais vertinimais, toliau teikti paslaugas vaikams, turintiems raidos sutrikimus, dabartinėse Vaiko raidos centro patalpose yra pavojinga. Kol bus statomas naujas Vaiko raidos centro pastatas Santariškių g. 7, Vilniuje, numatoma Vaiko raidos centrą laikinai perkelti į geresnes Vaikų ligoninės patalpas Vilniuje, esančias Kairiūkščio g. 2 ir Santariškių g. 7. Komitetas, siekdamas užtikrinti, kad naujojo Vaiko raidos centro pastato statybos darbai būtų baigti per kelis metus, nusprendė vykdyti nuolatinę parlamentinę kontrolę. Komiteto nariai taip pat pasiūlė Vyriausybei ir Sveikatos apsaugos ministerijai nedelsiant imtis teisinių priemonių dėl laikinųjų apsaugos priemonių, kurios taikomos naujo Vaiko raidos centro pastato projektavimo ir statybos darbų viešojo pirkimo procedūroms, panaikinimo.

2018 m. kovo 21 d. Komitetas posėdyje išklausė Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos informaciją apie sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudarymo eigą. Valstybinės ligonių kasos atstovai informavo apie sutarčių sudarymo teisinį reglamentavimą, jo pokyčius, paslaugų plėtros tendencijas, paslaugų apmokėjimui skirtas lėšas, 2018 metų sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudarymo eigą. Iš viso šiemet asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti skiriama apie 1,2 mlrd. eurų. Teritorinės ligonių kasos yra gavusios 1495 įstaigų prašymus sudaryti sutartis dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo,

pasiūlymai pasirašyti 2018 m. sutartis pateikti 1450 įstaigoms. Posėdžio metu buvo atkreiptas dėmesys, kad š. m. kovo 19 d. buvo pasirašyta 43,8 proc. sutarčių (635 sutartys) iš 1450 pateiktų pasiūlymų. Posėdyje dalyvavę Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, Lietuvos ligoninių asociacijos, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos atstovai teigė, kad nepaisant didėjančio PSDF biudžeto, daugumai gydymo įstaigų teritorinių ligonių kasų pateiktuose sutarčių projektuose siūlomas mažesnis finansavimas, lyginant su 2017 metais, o kitoms įstaigoms sutartinės sumos didėja neproporcingai mažai. Posėdyje taip pat buvo išsakytos pastabos dėl hospitalizacijos rodiklio taikymo sudarant sutartis. Tais atvejais, kai ligoninės hospitalizacijos rodiklis viršija standartizuotą, teritorinės ligonių kasos siūlo mažinti planuojamų suteikti stacionarinių paslaugų skaičių, o tai lemia ir mažėjančių įstaigų finansavimą.

Komitetas, atsižvelgdamas, kad daugumai rajonų ir regionų asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ypač stacionarinių) siūlomos sutartinės sumos yra mažesnės arba lygios 2017 metų sutartinėms sumoms, nors 2018 metų PSDF biudžetas auga daugiau kaip 7 procentais, be to sudarant sutartis stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir toliau siūloma taikyti hospitalizacijos rodiklį, rekomendavo Sveikatos apsaugos ministerijai ir Valstybinei ligonių kasai sudarant sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis finansavimą didinti adekvačiai PSDF didėjimui ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms netaikyti hospitalizacijos rodiklio.

2018 m. kovo 28 d. Komitetas kartu su Priklausomybių prevencijos komisija svarstė klausimą dėl azartinių lošimų kontrolės priemonių įgyvendinimo ir pasiūlė Lietuvos Respublikos Vyriausybei parengti ir patvirtinti azartinių lošimų prevencijos programą, kurios tikslas būtų pasiekti, jog azartiniai lošimai visiems visuomenės nariams taptų mažiau patrauklūs ir kurioje būtų numatytos priemonės pažeidžiamiausių visuomenės grupių apsaugai nuo neigiamo lošimų poveikio, parengti programos priemonių planą, taip pat parengti Azartinių lošimų įstatymo pakeitimo projektą, nustatant papildomas Priežiūros tarnybos teises lošėjų apsaugos ir ūkio subjektų priežiūros srityse bei ekonominių sankcijų lošimų ir loterijų organizatoriams skyrimo tvarką, taip pat lošimo organizavimo vietų darbo laiką, kuris apimtų protingą, ne mažesnę kaip 8 val. laiko tarpą, lošėjų poilsiui. Taip pat buvo pasiūlyta Seimo Biudžeto ir finansų komitetui pritarti Seime svarstomiems įstatymų projektams Nr. XIIIP-1199(2) ir Nr. XIIIP-1200(2), kurių nuostatos padės užtikrinti nepilnamečių ir apribojusių savo galimybę lošti asmenų apsaugą nuo neigiamo lošimų poveikio.

2018 m. balandžio 18 d. Komitetas posėdyje išklauė Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos informaciją apie komiteto 2018 kovo 21 d. priimto sprendimo įgyvendinimą. Komitetas yra rekomendavęs Sveikatos apsaugos ministerijai ir Valstybinei ligonių kasai, sudarant sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, finansavimą didinti adekvačiai PSDF didėjimui ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms netaikyti hospitalizacijos

rodiklio. Posėdžio metu buvo atkreiptas dėmesys, kad šiais metais derybos dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPI) ir teritorinių ligonių kasų sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo vyko sklandžiai ir, lyginant su ankstesniais metais, buvo pasirašytos labai anksti, t. y. š. m. kovo 30 d. Iš viso pasirašyta 1437 sutarčių, iš kurių 848 sutartys su privataus kapitalo ir 589 su viešojo sektoriaus gydymo įstaigomis. Pažymėta, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansavimas 2018 metais didėja. Iš viso asmens sveikatos priežiūros paslaugoms skirta 1, 152 mlrd. eurų. Nors hospitalizacijų skaičius tendencingai mažėja, būtent stacionariųjų paslaugų teikimui tenka didžiausios išlaidos – 522, 6 mln. eurų. Posėdžio metu akcentuota, kad siekiant mažinti stacionarines paslaugas, būtina stiprinti pirminę sveikatos priežiūrą, kad dauguma sveikatos problemų būtų išsprendžiama šeimos gydytojų institucijoje. Komiteto nariai atkreipė dėmesį į sveikatos sistemos finansavimo problemas: sveikatos priežiūros paslaugų kainodaros klausimai, nenustatytas realus paslaugų įkainis, ASPI teikiamos „nuostolingos“ paslaugos, papildomo savanoriško sveikatos draudimo nebuvimas. Komitetas nusprendė rengti klausymus ir detaliau išnagrinėti sveikatos sistemos problemas.

2018 m. gegužės 9 d. Komitetas svarstė klausimą dėl gyventojų aprūpinimo kompensuojamosiomis ortopedijos techninėmis priemonėmis ir nutarė siūlyti Lietuvos Respublikos Vyriausybei pavesti Sveikatos apsaugos ministerijai ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai įvertinti galimybes šioms ministerijoms atskirai pagal kompetenciją (atsižvelgiant į medicininę ir socialinę ortopedijos techninių priemonių paskirtį) vykdyti gyventojų aprūpinimą kompensuojamosiomis ortopedijos techninėmis priemonėmis ir užtikrinti šių priemonių finansavimą.

2018 m. gegužės 16 d. Komitetas svarstė klausimą dėl reikalavimų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui ir nutarė, siekiant pagerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei atsisakyti perteklinių reikalavimų šių paslaugų teikimui, siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai peržiūrėti sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintus asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus.

3. 5. Pareiškimų ir raštų nagrinėjimas

Sveikatos apsaugos klausimai gyventojams yra labai aktualūs, todėl Komitetas 2018 m. Seimo IV (pavasario) sesijos laikotarpiu gavo daug raštų, kuriuose dominuoja vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo, apmokėjimo už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, privalomojo sveikatos draudimo įmokų dydžio ir mokėjimo tvarkos, pacientų teisių pažeidimo ir jų sveikatai padarytos žalos atlyginimo, sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybės, eilių sveikatos priežiūros įstaigose, sveikatos priežiūros įstaigų reorganizavimo klausimai.

Komitetas taip pat gavo daug skundų dėl vaistų kainų, odontologijos, dantų protezavimo paslaugų kokybės, įkalinimo sąlygų, įkalinimo įstaigose teikiamų medicinos paslaugų prieinamumo ir kokybės. Į Komitetą dažnai kreipėsi gyventojai, teikdami pasiūlymus dėl alkoholio ir tabako gaminių vartojimo apribojimų ir prieinamumo mažinimo.

Komitetas iš įvairių įstaigų ir organizacijų gavo daug kreipimųsi, kuriuose dominuoja sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo, gydytojų, gydytojų rezidentų, slaugos specialistų darbo užmokesčio klausimai. Į Komitetą taip pat ne kartą kreiptasi dėl ortopedijos priemonių gaminių kainų, atskirų ligų (vėžinių susirgimų, diabeto, hepatito C, išsėtinės sklerozės) gydymo ir prevencijos bei kitų klausimų.

Komiteto biuro darbuotojai daug dėmesio skyrė gyventojų ir organizacijų raštų nagrinėjimui, rengė atsakymų projektus. Nuo 2018 m. kovo 10 d. iki 2018 m. birželio 30 d. Komitete gauti 282 gyventojų, visuomeninių organizacijų, asmens sveikatos priežiūros ir kitų įstaigų bei institucijų raštai, prašymai, pareiškimai, kreipimaisi, skundai ir pasiūlymai. Visi gauti raštai išnagrinėti teisės aktų nustatyta tvarka ir pateikti atsakymai.

3. 6. Komiteto renginiai

2018 m. vasario 2 d. vyko Komiteto ir Lietuvos Respublikos odontologų rūmų apskritojo stalo diskusija „Ar odontologijos praktika Lietuvoje atitinka dabartinės visuomenės lūkesčius?“, kurioje buvo diskutuota apie opias šiandienos valstybinio požiūrio į odontologiją problemas, susijusias su burnos ligų profilaktika, dantų protezavimu, pacientų lūkesčiais. Taip pat buvo aptarti iššūkiai, kuriuos kasdien turi spręsti odontologai ir siekiantys jais tapti, įvertintas odontologų ir burnos priežiūros specialistų rengimo modelis bei licencijavimo tvarka. Aktualiomis Lietuvos odontologams temomis pasisakė Odontologų rūmų, Vilniaus universiteto ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, kolegijų bei Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai.

2018 m. kovo 21 d. vyko Komiteto tarptautinė konferencija „Vydūno idėjos ir gyvenmenos medicina“, skirta Vydūno 150-osioms gimimo metinėms ir gyvenmenos medicinos integravimui į sveikatos apsaugos sistemą. Konferencijoje pranešimus skaitė pasaulyje žinomi gyvenmenos medicinos specialistai, šios naujos medicinos krypties taikymo praktikoje pradininkai. Konferencijoje dalyvavo Vydūno draugijos, Sveikuolių sąjungos nariai ir svečiai iš užsienio: gydomosios medicinos specialistė Brenda Davis (Kanada), gyvenmenos medicinos specialistas Adrian Kennedy (Indija), mitybos specialistas Claus Leitzmann (Vokietija), Europos gyvenmenos medicinos organizacijos ambasadorius Petras Vainius (JAV).

2018 m. kovo 21 d. vyko Komiteto, Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos mokslų akademijos, Vilniaus universiteto konferencija, skirta lėtinių kvėpavimo ligų prevencijai ir kontrolei, naudojant mobiliųjų technologijų programėles (mob. sveikata), įvertinančias aplinkos taršą. Konferencijoje buvo diskutuota, kaip užtikrinti laisvą sveikatos judėjimą ES, t. y. mažinti sveikatos sektoriaus netolygumus, sukurti ekonomišką ir efektyvią pirminės profilaktikos strategiją, skiriant ypatingą dėmesį žalingų įpročių ir oro taršos problemoms. Taip pat buvo siekiama pagilinti Rytų Europos mokslo institucijų bendradarbiavimą, įtraukiant jas į naujus ES mokslo tyrimų projektus, skirtus gilesniam aplinkos taršos ir lėtinių kvėpavimo ligų sąveikos pažinimui. Konferencijoje dalyvavo už sveikatą ir maisto saugą atsakingas Europos Komisijos narys dr. V. Andriukaitis, Jungtinių Tautų Žmogaus teisių į psichinę ir somatinę sveikatą specialusis pranešėjas prof. D. Pūras, Pasaulio sveikatos organizacijos programos Globalinės iniciatyvos prieš lėtines kvėpavimo ligas vadovas N. Kaltaevas, Suomijos valstybinių lėtinių kvėpavimo ligų programų iniciatorius ir ilgametis vadovas prof. T. Hatelas ir daugiau kaip 20 Europos bei nacionalinių gydytojų ir pacientų visuomeninių organizacijų vadovų.

2018 m. gegužės 25 d. vyko Komiteto, Sveikatos apsaugos ministerijos ir asociacijos „Sveikatos forumas“ tarptautinė konferencija „Lietuvos sveikatos sistemos efektyvumas ir tvarumas“, kurios metu buvo aptartos prioritetinės sveikatos sistemos kryptys, mokamos ir nemokamos sveikatos priežiūros paslaugos, jų aprėptis ir prieinamumas, pristatytas EBPO leidinys apie sveikatos sistemą, surengta panelinė diskusija tema „Lietuvos sveikatos sistema tarptautinių rekomendacijų kontekste“. Konferencijoje dalyvavo užsienio svečiai – EBPO Sveikatos departamento vyriausioji ekonomistė Agnes Couffignal, PSO Barselonos biuro sveikatos sistemų stiprinimui bei PSO Europos regiono biuro atstovas T. Evetovits. Europos Komisijos pranešimą „Žvilgsnis į ES šalių sveikatos būklę – ar teisingu keliu eina Lietuva“ skaitė Europos Komisijos narys, atsakingas už sveikatos ir maisto saugą, Vytenis Povilas Andriukaitis.

Komiteto nariai 2018 m. Seimo IV (pavasario) sesijos laikotarpiu taip pat dalyvavo šiuose renginiuose:

2018 m. kovo 2 d. Komiteto narys D. Kaminskas dalyvavo „Metų vadovas 2017“ apdovanojimo ceremonijoje.

2018 m. kovo 9 d. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė ir Komiteto nariai D. Kaminskas, R. Martinėlis, L. Matkevičienė, A. Matulas, A. Vinkus dalyvavo Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos XI-ajame suvažiavime.

2018 m. kovo 19 d. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė kartu su sveikatos apsaugos ministru A. Veryga dalyvavo susitikime su Lazdijų rajono savivaldybės meru bei Lazdijų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovais.

2018 m. gegužės 19 d. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė dalyvavo Lietuvos jaunųjų gydytojų forume „TransForm 4.0“, kurioje buvo aptarti sveikatos priežiūros vadybos ir gerosios valdysenos principai, mechanizmai bei jų svarba gerinant Lietuvos sveikatos sistemą.

2018 m. birželio 8 d. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė dalyvavo Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos visuotiniame narių susirinkime.

3. 7. Tarptautiniai ryšiai

2018 m. vasario 28–kovo 1 d. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė kartu su Seimo Pirmininko V. Pranckiečio vadovaujama delegacija dalyvavo Lietuvos 100-mečio minėjime Varšuvoje (Lenkijos Respublika).

2018 m. gegužės 28–29 d. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė ir Komiteto nariai D. Kaminskas, J. Liesys, R. Martinėlis, A. Vinkus dalyvavo susitikimuose Taline (Estijos Respublika) su Estijos Respublikos Rygikogo Socialinių reikalų komiteto nariais, Estijos Respublikos socialinių reikalų ministerijos, Estijos sveikatos draudimo fondo ir Šiaurės Estijos medicinos centro atstovais. Komiteto delegacija oficialaus vizito metu domėjosi, kaip Estijoje sprendžiamos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, eilių pas gydytojus problemos, kaip valdomi pacientų srautai. Taip pat diskutavo apie sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimą ir Estijoje taikomą sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo modelį.

2018 m. kovo 26 d. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė ir Komiteto narys R. Martinėlis susitiko su Ukrainos Aukščiausiosios Rados delegacija, kuriai vadovavo Sveikatos reikalų komiteto pirmoji vicepirmininkė Oksana Korchynska. Susitikimo metu buvo diskutuota apie sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimą, vaistų kainų mažinimo galimybes, gydytojų darbo sąlygų gerinimą, mokamas ir nemokamas sveikatos priežiūros paslaugas, pacientų žalos be kaltės modelį, psichologų, psichiatrų paslaugų reglamentavimą, transplantacijos, donorystės paslaugų apmokėjimą.

2018 m. gegužės 16 d. Komiteto nariai susitiko su Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro direktoriumi Alexis Goosdeel. Susitikimo metu buvo pristatyta Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro veikla, aptarta narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo situacija Europoje ir Lietuvoje.

2018 m. birželio 6 d. Komiteto nariai susitiko su Pasaulio sveikatos organizacijos Tabako kontrolės pagrindų konvencijos sekretoriato ekspertais. Susitikimo metu buvo aptarti aktualūs tabako kontrolės politikos formavimo, tabako vartojimo prevencijos ir mažinimo klausimai.

Komiteto pirmininkė

Asta Kubilienė