

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO
SVEIKATOS REIKALŲ KOMITETO
2019 M. XIII SEIMO VII (RUDENS) SESIJOS**

DARBO ATASKAITA

(2019 m. rugsėjo 10 d. – 2020 m. sausio 14 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. Komiteto iniciatyva sudarytos darbo grupės teisės aktų projektų rengimui	11
3.3. Posėdžiai ir klausymai.....	11
3.4. Parlamentinė kontrolė.....	14
3.5. Pareiškimų ir raštų nagrinėjimas.....	21
3.6. Komiteto renginiai.....	21
3.7. Tarptautiniai ryšiai.....	24

1. BENDROJI INFORMACIJA

1. Įstatymų ir kitų teisės aktų projektų svarstymas		
1.1.	Seimo pavedimai komitetui	101
	Iš jų kaip pagrindiniam komitetui	81
	kaip papildomam komitetui	20
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	-
1.3.	Komiteto iniciatyva pateiktos išvados (ES)	-
2.1.	Komiteto posėdžiai	28
2.2.	Klausymai	4
3.1.	Svarstyta parlamentinės kontrolės klausimų	10
4.1.	Gauta pareiškimų, raštų ir kitų dokumentų	340
4.2.	Parengta atsakymų ir raštų	120
5.1.	Surengta konferencijų, seminarų, diskusijų	3
5.2.	Kiti renginiai	-
6.1.	Surengta vizitų	2
6.2.	Priimta delegacijų	-

2. KOMITETO SUDĖTIS

2019 m. Seimo VII (rudens) sesijos metu Sveikatos reikalų komitetas (toliau – Komitetas) dirbo tokios sudėties: Komiteto pirmininkė – Asta Kubilienė, Komiteto pirmininko pavaduotojai – Kęstutis Bartkevičius iki 2019 m. lapkričio 10 d., Raimundas Martinėlis nuo 2019 m. lapkričio 11 d. Komiteto nariai: Aušrinė Armonaitė, Irena Degutienė, Darius Kaminskas, Algimantas Kirkutis, Jonas Liesys, Laimutė Matkevičienė, Antanas Matulas, Irina Rozova, Antanas Vinkus.

Ataskaitiniu laikotarpiu Komiteto biuras dirbo tokios sudėties: Komiteto biuro vedėja – Jolanta Bandzienė, patarėjai: Kristina Civilkienė, Egidijus Jankauskas, Rasa Gričiūtė (iki 2019 m. rugsėjo 25 d.), Vesta Valainytė, padėjėjos: Milda Neverkevičienė, Daiva Jonelytė.

3. AKTUALIAUSI DARBAI

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

2019 m. Seimo VII (rudens) sesijos metu buvo priimti šie teisės aktai:

2019 m. rugsėjo 26 d. priimtas **Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 3 ir 36 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2443**, kuriuo siekiama efektyvinti valstybei ir savivaldybėms nuosavybės teise priklausančio ir šiuo metu viešosioms sveikatos priežiūros įstaigoms panaudos pagrindais perduoto turto valdymą ir naudojimą, įtvirtinant specialų minėto ilgalaikio materialiojo turto valdymo ir naudojimo bei disponavimo juo reguliavimą.

Įstatymu nustatyta, kad valstybė ar savivaldybė joms nuosavybės teise priklausančių ilgalaikį materialųjį turtą Vyriausybės nustatyta tvarka perduoda atitinkamai valstybės ar savivaldybės viešosioms įstaigoms patikėjimo teise pagal patikėjimo sutartį, taip pat leidžiant šioms viešosioms įstaigoms tokį turtą išnuomoti arba perduoti panaudai.

Manoma, kad šis, naujausią tarptautinę (EBPO) praktiką, sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigų turto valdymo klausimą, atitinkantis teisinis reguliavimas sudarys prielaidas sveikatos priežiūros įstaigoms racionaliai tvarkytis su savo veikloje naudojamu turtu, taip pat skatins įstaigų savarankiškumą ir atsakingą sprendimų priėmimą bei sudarys sąlygas diegti veiksmingus vadybos principus, valdant joms perduotą turtą. Be to, įstatymu siūlomas reguliavimas sudarys teises prielaidas ilgalaikio turto nusidėvėjimo išlaidas įtraukti į sveikatos priežiūros paslaugos kainą, atitinkamai perskaičiuojant ir padidinant asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinius dydžius.

2019 m. rugsėjo 26 d. priimtas **Alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 18 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2446**, kuriuo numatoma nuo 2020 m. lapkričio 1 d. drausti parduoti alaus, fermentuotų gėrimų, alkoholinių kokteilių grupėms priklausančius alkoholinius gėrimus, kurių

tūrinė etilo alkoholio koncentracija yra didesnė kaip 6 procentai, išpilstytus į didesnę negu 0,2 litro tarą, išskyrus atvejus, kai šie gėrimai išpilstyti į stiklinę, keraminę, medinę ar metalinę tarą; alaus, fermentuotų gėrimų, alkoholinių kokteilių grupėms priklausančius alkoholinius gėrimus, kurių tūrinė etilo alkoholio koncentracija yra ne didesnė kaip 6 procentai, išpilstytus į didesnę negu vieno litro tarą, išskyrus atvejus, kai šie gėrimai išpilstyti į stiklinę, keraminę, medinę ar metalinę tarą; alkoholinius gėrimus, kurių tūrinė etilo alkoholio koncentracija yra didesnė kaip 22 procentai, gamyklų supilstytus į stiklines, taures ir kitą gėrimams tiesiogiai vartoti skirtą tarą. Tikimasi, kad šis teisinis reguliavimas sumažins alkoholinių gėrimų prieinamumą.

2019 m. spalio 17 d. priimtas **Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 10, 11 ir 15 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2492**, pagal kurį nuo 2020 m. liepos 1 d. visiems 75 metų ir vyresniems asmenims kompensuojamieji ambulatoriniam gydymui skirti vaistai ir medicinos pagalbos priemonės 100 proc. kompensuojami iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Įstatyme taip pat įtvirtinta, kad ir mažas pajamas gaunantiems Lietuvos gyventojams paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones bus padengiamos Vyriausybės nustatyta tvarka, t. y. šiems pacientams už tai mokėti nereikės. Įgyvendinant šį įstatymą, padidės vaistų prieinamumas mažas pajamas gaunantiems asmenims bei vyresniems kaip 75 metų amžiaus asmenims.

2019 m. spalio 17 d. priimtas **Seimo nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimo Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų strategijos patvirtinimo“ pakeitimo“ nutarimas Nr. XIII-2493**, kuriame siekiama papildyti Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategiją, patvirtintą Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijos patvirtinimo“ aktualiomis nuostatomis, susijusiomis su Jungtinių Tautų Darnaus vystymosi darbotvarke iki 2030 metų, Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos Lietuvos sveikatos sistemos vertinimu, socialinių partnerių siūlymais, užtikrinant, kad Lietuvos sveikatos politika būtų kompleksiška ir tvari, pagrįsta principu „Sveikata visose politikose“, integruota į švietimo, ekonomikos, socialinės apsaugos ir kitų politikų sektorius, paremta mokslo įrodymais ir gerąja praktika pagrįstomis intervencijomis, užtikrinanti sveikos aplinkos tvarumą bei holistiškumą, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę, siekiant bendruomeninės gerovės, aukštos sveikatos kultūros, stiprinant tarpinstitucinį bendradarbiavimą, visuomenės psichoemocinę sveikatą, sveikatos priežiūrą visuomenei keliamų grėsmių atvejais ir siekiant, kad Lietuvos gyventojų vidutinė tikėtina būsimo gyvenimo trukmė 2025 m. būtų 77,5 metų.

2019 m. lapkričio 26 d. priimtas **Seimo nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos 2018 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio patvirtinimo“ nutarimas Nr. XIII-2545**, kuriuo patvirtintas Lietuvos Respublikos 2018 metų

Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinys. Taip pat pasiūlyta Vyriausybei: optimizuoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo veiklą, supaprastinti jo valdymo struktūrą sujungiant fondą administruojančias įstaigas į vieną juridinį asmenį ir atitinkamai centralizuoti sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudarymo procesą, pereiti prie objektyviomis sąnaudomis grįstos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainos, kuri būtų periodiškai perskaičiuojama pagal nustatytus kriterijus, parengti ir Lietuvos Respublikos Seimui pateikti teisės aktų pakeitimų projektus, kuriais būtų aiškiai apibrėžti Privalomojo sveikatos draudimo fondo rezervo lėšų atskyrimo nuo einamosios sąskaitos lėšų, kaupimo, saugojimo ir naudojimo reikalavimai.

2019 m. lapkričio 28 d. priimti Medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 4, 5, 6, 8, ir 10 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2559, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo IX-413 2, 5, 7, 8, 9, 13 ir 14 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2560 ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5, 9, 53 ir 54 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2561, kuriais nustatyta nuo 2020 m. sausio 1 d. gydymo įstaigoms licencijas bus išduoti, keisti, stabdyti ar panaikinti tik elektroniniu būdu. Pakeitimais įvirtinta, jog visa informacija būtų kaupiama nuo 2015 metų veikiančioje Licencijų informacinėje sistemoje (toliau – LIS), kurioje duomenys yra vieši. Skelbiant informaciją LIS, valstybė įgis galimybę stebėti išduodamų licencijų skaičių ir licencijuojamos veiklos reglamentavimo tendencijas. Licencijos gavėjas pats galės išsispausdinti licencijos išrašą ir neprivalės rašyti prašymo bei rengti dokumentus licencijos dublikatui gauti. Be to, per sistemą bus kur kas paprasčiau patikrinti, ar licencija galioja. Taip pat, atsisakius popierinių licencijų, gydymo įstaigoms už licencijų išdavimą, jų duomenų tikslinimą reikės mokėti mažesnę rinkliavą, o už popierinės formos licencijos dublikato išdavimą valstybės rinkliavos nebeliks.

2019 m. gruodžio 3 d. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 17 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2591. Įstatymu įtvirtintas teisinis reguliavimas, pagal kurį atliekant invazines ir (ar) intervencines procedūras, kurios nepažeidžia paciento audinių ir (ar) organų vientisumo bei gali kelti tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį paciento sveikatai, nebūtų reikalaujama gauti nustatytos formos rašytinio paciento sutikimo (paciento sutikimas būtų preziumuojamas pagal įstatymo 16 straipsnio 1 dalį). Tam, kad būtų užtikrintas vienodas teisės aiškinimas ir taikymas visose Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose, invazinių ir (ar) intervencinių procedūrų, kurios nepažeidžia paciento audinių ir (ar) organų vientisumo bei gali kelti tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį paciento sveikatai, sąrašą tvirtintų sveikatos apsaugos ministras savo įsakymu. Tokiu reguliavimu siekiama mažinti sveikatos priežiūros specialistams tenkančią administracinę naštą - leis atsisakyti perteklinio reikalavimo iš paciento prašyti rašytinio sutikimo, pavyzdžiui, matuojant kraujospūdį ar atliekant tyrimą echoskopu.

2019 m. gruodžio 3 d. priimtas **Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 21 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2592**, kuriuo siekiama įtvirtinti, kad vykdant ūkinę komercinę veiklą, kuriai būtinas leidimas-higienos pasas, gali būti naudojamos ne tik patalpos, bet ir žemės sklypas, sudaryti sąlygas ugdymu lauke paremtos ikimokyklinio ugdymo veiklos (lauko darželių) reglamentavimui. Įstatymu numatyta, kad nuo 2020 m. gegužės 1 d. 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. Konkretūs reikalavimai norintiems atidaryti lauko darželius, kad būtų užtikrinta vaikų sauga ikimokyklinį ar priešmokyklinį ugdymą vykdant lauko sąlygomis, bus numatyti poįstatyminiuose teisės aktuose. Juos numatyta parengti iki 2020 m. balandžio 30 d.

Lauko darželių veikla yra pripažinta ir vykdoma Čekijoje, Jungtinėje Karalystėje, Skandinavijos šalyse, Vokietijoje, Austrijoje. Šios ikimokyklinio ugdymo įstaigos vaikų ugdymą vykdo lauke, dažniausiai miške, parke ar panašioje aplinkoje. Buvimas gamtoje ir žaidimas lauke turi teigiamos įtakos vaikų vystymuisi, sveikatai ir pasiekimams. Pripažįstama, kad kai kuriems vaikų vystymosi aspektams yra palankesnė lauko aplinka: vaikai būdami lauke yra fiziškai aktyvesni, taip pat vaikų žaidimas lauke siejamas su teigiamu poveikiui jų bendravimo gebėjimų vystymuisi, savivertei.

2019 m. gruodžio 5 d. priimtas **Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2625**, kuriuo nuo 2020 m. sausio 1 d. į valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų sąrašą įtraukta papildoma asmenų kategorija – Lietuvos Respublikoje nuolat ar laikinai gyvenantys asmenys, kurie gauna bet kurios rūšies pensiją pagal Lietuvos Respublikos tarptautines sutartis ir kuriems Lietuvos Respublikos teisės aktu, reglamentuojančių sveikatos draudimą, taikymas numatytas šiose tarptautinėse sutartyse.

2019 m. gruodžio 5 d. priimti **Odontologijos praktikos įstatymo Nr. I-1246 pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2641, Odontologų rūmų įstatymo Nr. IX-1929 pripažinimo netekusiu galios įstatymas Nr. XIII-2642, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 1 ir 2 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2643, Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymo Nr. VII-602 12 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2644, Farmacijos įstatymo Nr. IX-709 8 straipsnio įstatymas Nr. XIII-2645**, kurių tikslas – reglamentuoti odontologinės priežiūros įstaigų, gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų licencijavimo pagrindus, sudaryti vienodas sąlygas (pagal tuos pačius licencijavimo modelius) pradėti ir vykdyti veiklą odontologinės priežiūros įstaigoms, gydytojams odontologams, burnos priežiūros specialistams, kaip ir kitoms asmenims sveikatos priežiūros įstaigoms ir specialistams, sumažinti administracinę naštą ir pagerinti odontologinės priežiūros ir burnos priežiūros paslaugų kokybę bei pacientų saugą visų asmenų

sveikatos priežiūros įstaigų ir specialistų licencijavimą bei priežiūrą pavedus vienai institucijai – Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai.

Odontologų veiklos licencijavimo perkėlimas Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai leis ne tik didinti skaidrumą, socialinį teisingumą, aiškumą, mažinti administracinę naštą, bet ir didins paslaugų kokybę, nes tarnyba vykdys visapusišką šių paslaugų priežiūrą. Be to, surinktos lėšos, priešingai nei iki šiol, pateks į valstybės biudžetą.

2019 m. gruodžio 5 d. priimtas Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 14 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2646, kuriuo siekiama užtikrinti efektyvesnę ir racionalesnę visuomenės (pacientų) interesus atitinkantį Privalomo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų naudojimą ir valdymą, numatant galimybę esant tam tikroms sąlygoms einamaisiais biudžetinėmis metais padengti įsipareigojimus kreditoriams, viršijant atitinkamam išlaidų straipsniui nurodytuoju įstatymu numatytą šio biudžeto lėšų sumą, tačiau bendroms pervestoms PSDF biudžeto lėšoms neviršijant bendros PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatyme numatytos išlaidų sumos. Šį įstatymą paskatino PSDF biudžeto planavimo ir vykdymo ypatumai, dėl kurių metų pabaigoje pagal atskirus PSDF biudžeto straipsnius susidaro arba lėšų perteklius – teigiamas skirtumas tarp patvirtintų lėšų ir faktiniams mokėjimams reikiamų lėšų, arba jų deficitas – neigiamas skirtumas tarp patvirtintų lėšų ir faktiniams mokėjimams reikiamų lėšų.

2019 m. gruodžio 17 d. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 1, 4 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2703, kuriuo atsižvelgiant į teismų praktiką išplėstas kitų asmenų sąrašas, turinčių teisę į neturtinės žalos atlyginimą ir galinčių kreiptis dėl jos atlyginimo į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją (toliau – Komisija). Tai ne tik asmuo, kuris buvo mirusio paciento išlaikomas arba jo mirties dieną turėjo teisę gauti iš jo išlaikymą, bet ir darbingi mirusio paciento tėvai, pilnamečiai vaikai, kuriuos su pacientu siejo ypač artimas ryšys. Ypač artimo ryšio buvimą vertins Komisija atsižvelgdama į paciento ir jo tėvų, pilnamečių vaikų, bendravimo intensyvumą ir rūpinimosi vienas kitu pobūdį. Įstatymu taip pat nustatyta, kad Komisija yra privaloma ikiteisminė institucija dėl žalos atlyginimo, o Komisijos sprendimas atsisakyti nagrinėti prašymą Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka gali būti skundžiamas Vilniaus apygardos administraciniam teismui. Įstatymas papildytas norma, kad jeigu Komisija nustato, kad pacientas tyčia ar dėl didelio neatsargumo prisidėjo prie žalos atsiradimo, žala apraše nustatytais pagrindais ir tvarka ne tik neatlyginama, bet gali būti ir mažinamas atlygintinos žalos dydis. Patikslintos Komisijos narių darbo apmokėjimo, asmens sveikatos priežiūros įstaigos įmokos už einamuosius kalendorinius metus mokėjimo tvarka.

2019 m. gruodžio 19 d. priimtas 2020 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymas Nr. XIII-2714, kuriuo patvirtintas kitų metų Privalomojo

sveikatos draudimo fondo biudžetas (toliau – PSDF), kurio dydis – 2,3 mlrd. eurų. PSDF biudžeto pajamos ateinančiais metais didės 245 mln. eurų, t. y. 11,9 proc. daugiau nei numatyta 2019 m. PSDF biudžete. Iš viso 200,8 mln. eurų PSDF pajamų planuojama pervesti į PSDF biudžeto rezervą. 2020 m. pradžioje PSDF biudžeto rezervas turėtų sudaryti apie 370 mln. eurų. Kitų metų pabaigoje rezerve turėtų būti sukaupta 570 mln. eurų.

2020 m. PSDF biudžeto pajamas sudarys: privalomojo sveikatos draudimo įmokos – daugiau kaip 1 mlrd. 582 mln. eurų, valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis – daugiau nei 650 mln. eurų, valstybės biudžeto asignavimai – 40 mln. eurų, kitos PSDF pajamos – apie 32,5 mln. eurų. Pagrindinę 2020 m. PSDF biudžeto išlaidų dalį sudarys lėšos sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti – beveik 1 mlrd. 510 mln. eurų, vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms numatoma skirti apie 359 mln. eurų, medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui – beveik 64 mln. eurų, ortopedijos techninėms priemonėms – daugiau nei 13,5 mln. eurų, sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms – daugiau kaip 132 mln. eurų.

Biudžete numatytos lėšos 75 metų ir vyresnių bei mažas pajamas gaunančių gyventojų kompensuojamųjų vaistų priemokoms. Papildomos lėšos numatytos sveikatos priežiūros paslaugoms, medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui bei sveikatos programoms.

2019 m. gruodžio 20 d. Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2, 3, 16, 59¹, 59², 59³, 59⁴, 59⁵, 59⁶ ir 75 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo priedu įstatymas Nr. XIII-2754, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5, 45, 50 ir 54 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2756, Reklamos įstatymo Nr. VIII-1871 15 straipsnio ir priedo pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2757, Biomedicininį tyrimų etikos įstatymo Nr. VIII-1679 1, 2, 6, 7, 8, 11, 12, 20, 21, 22, 23, 24 straipsnių ir priedo pakeitimo ir Įstatymo papildymo 24¹ straipsniu įstatymas Nr. XIII-2758, Biomedicininį tyrimų etikos įstatymo Nr. VIII-1679 1, 2, 6, 7, 8, 11, 12, 20, 21, 22, 25 straipsnių ir priedo pakeitimo ir Įstatymo papildymo 11¹, 24¹ straipsniais įstatymo Nr. XIII-735 pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2759, Biomedicininį tyrimų etikos įstatymo Nr. VIII-1679 5 ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2381 2 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2760, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 ir 24 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2761, Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 1, 2, 9, 12¹, 12², 15, 21, 26¹, 27, 30 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2762, Farmacijos įstatymo Nr. X-709 2 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2763, kuriuose teisės normos suderintos, taip, kad neprieštarautų Reglamento (ES) 2017/745 nuostatom, jų nedubliuotų, juose būtų vartojamos vienodos sąvokos ir kad įstatymais būtų nustatytos valstybės institucijos, atsakingos už Reglamento (ES) 2017/745 nuostatų įgyvendinimą bei priežiūrą. Pakeistas naudojamas terminas „medicinos priemonė (prieštaisas)“ į terminą „medicinos priemonė“ bei nustatyta, kad medicinos priemonėms taikomi ne Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinto medicinos

priemonių saugos techninio reglamento reikalavimai, o Reglamento (ES) 2017/745 reikalavimai, o reikalavimai dėl *in vitro* diagnostikos medicinos priemonių lieka nepakitę.

Šie įstatymų pakeitimai, įgyvendinantys Reglamento (ES) 2017/745 nuostatas, užtikrins vienodą teisinį reguliavimą visoje Europos Sąjungoje, padės išvengti skirtingų teisės aktų interpretacijų, užtikrins vienodas ir skaidrias medicinos priemonių rinkos priežiūros subjektų veiklos ir konkurencijos sąlygas, prisidės prie didesnio medicinos priemonių saugos užtikrinimo.

2019 m. sausio 14 d. Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymas Nr. XIII-2771 ir jį lydintieji – Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2, 3, 6, 11, 14, 15, 16, 50, 52 ir 86 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2772, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 15 ir 21 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2773, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2 ir 3 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 51¹, 51², 51³ straipsniais įstatymas Nr. XIII-2774, kuriais reglamentuotos vertimosi papildomąja ir alternatyviaja sveikatos priežiūra Lietuvos Respublikoje sąlygos. Priimtais teisės aktais nustatytas juridinių ir fizinių asmenų papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros veiklos licencijavimas: teisė teikti licencijuojamas papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugas; papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstaigų licencijų išdavimo, tikslinimo, sustabdymo ir panaikinimo tvarka. Taip pat reglamentuotas ir papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros produktų, gyvūnų ir kitų gyvų organizmų, naudojamų teikiant papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimas.

Papildomąja ir alternatyviaja sveikatos priežiūra 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 ir (ar) empirines žinias. Įstatymas įsigalios 2021 m. sausio 1 d.

Fiziniai asmenys, kurie iki šio įstatymo įsigaliojimo teikė atitinkamas papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugas, bet neatitinka šiame įstatyme nustatytų papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros specialisto profesinės kvalifikacijos reikalavimų, įsigaliojus šiam įstatymui minėtas paslaugas gali teikti, jeigu jų kompetencija ir profesinė kvalifikacija sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos vertinimo komisijos yra įvertinta ir pripažinta, iki 2024 m. gruodžio 31 d. Nuo 2025 m. sausio 1 d. tokie fiziniai asmenys šia veikla galės verstis tik jeigu jie bus įgiję įstatyme nustatytą profesinę kvalifikaciją.

3. 2. Komiteto iniciatyva sudarytos darbo grupės teisės aktų projektų rengimui

2019 m. gruodžio 18 d. Komiteto posėdžio metu Komiteto pirmininkė A. Kubilienė pristatė Komiteto sudarytos darbo grupės dėl korupcijos rizikos, susijusios su sveikatos priežiūros įstaigų vykdomais viešaisiais pirkimais, valdymo reglamentavimo tobulinimo darbo rezultatus. Ji atkreipė dėmesį, kad yra parengti Viešųjų įstaigų įstatymo Nr. I-1428 13 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIIIP-4376 ir jį lydintysis Asociacijų įstatymo Nr. IX-1969 16 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIIIP-4377, kuriais siekiama įtvirtinti papildomus saugiklius, ribojančius korupcijos galimybes.

Įstatymo projektu Nr. XIIIP-4376 siekiama papildyti Viešųjų įstaigų įstatymą papildomais kriterijais įpareigojančiais viešąją įstaigą nepriimti teikiamos paramos: a) jeigu tuo naudodamasis paramos teikėjas gali daryti įtaką viešosios įstaigos veiklai viešųjų pirkimų srityje savo ar kitų asmenų naudai; b) jeigu paramos teikėjas yra laimėjęs viešosios įstaigos vykdytus viešuosius pirkimus ir nuo šio pirkimo nėra praėję treji metai. Norima įtvirtinti protingą terminą paramos teikimo moratoriumui, kuris pasiektų savo tikslą t. y. užkardytų galimybę atsiskaityti už laimėtą viešąjį pirkimą paramos būdu. Atitinkamai siekiama papildyti ir Asociacijų įstatymą. Siūloma nustatyti, kad asociacija atsisako priimti teikiamą paramą, jeigu „tuo naudodamasis paramos teikėjas gali daryti įtaką viešosios įstaigos veiklai (įskaitant ir asociacijos narių veiklą jų darbovietėse) viešųjų pirkimų srityje savo ar kitų asmenų naudai“. Šiuo pasiūlymu reaguojama į atskleistus atvejus, kai viešųjų pirkimų laimėtojai galimai už laimėtus viešuosius pirkimus teikia paramą konkrečioms asociacijoms. Siūlomas reguliavimas tam tikra apimtimi dera su Labdaros ir paramos fondų įstatyme įtvirtintais apribojimais.

2019 m. lapkričio 15 d. Komitetas, atsižvelgdamas į Nacionalinės sveikatos tarybos 2019 m. rugsėjo 25 d. nutarimo Nr. N-2 „Dėl savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmens stiprinimo formuojant sveikatos stiprinimo regionus“ siūlymus, nusprendė sudaryti darbo grupę iš Komiteto narių: A. Kirkučio (darbo grupės vadovas), A. Vinkaus, A. Matulo, R. Martinėlio ir biuro patarėjo E. Jankausko. Darbo grupės sudarymo tikslas – parengti Sveikatos sistemos įstatymo Nr. Nr. I-552 pakeitimo projektą, kuriuo būtų praplėsti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų kompetencijų sveikatinimo veiklos klausimai.

3. 3. Posėdžiai ir klausymai

2019 m. Seimo VII (rudens) sesijos metu buvo surengta: 28 Komiteto posėdžiai, 4 Komiteto klausymai, 1 pasitarimas.

Ataskaitiniu laikotarpiu Komitetas, kaip pagrindinis, pateikė išvadas dėl 81 įstatymų projektų, iš jų kaip papildomas – 20 įstatymų projektų.

2019 m. lapkričio 6 d. Komitetas posėdyje, kaip papildomas komitetas, svarstė 2020 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo projektą Nr. XIIIIP-4014 ir jam pritarė, siūlydamas atsižvelgti į Komiteto pateiktus pasiūlymus. Komitetas pasiūlė Vyriausybei spręsti dėl lėšų skyrimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, dėl kurių buvo gauti Seimo narių pasiūlymai. Taip pat pasiūlė perskirstyti 2020 metų sveikatos apsaugos ministro valdymo srities valstybės biudžeto asignavimus Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui, 50 tūkst. eurų padidinant valstybės biudžeto asignavimus, numatytus darbo užmokesčiui (iš viso skirti 721 tūkst. eurų).

Pagal 2020 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo projektą Nr. XIIIIP-4014 sveikatos apsaugos sričiai siūloma skirti 886,4 mln. eurų, iš jų – 47,1 mln. yra Europos Sąjungos ir kitos tarptautinės finansinės paramos lėšos. Lyginant su 2019 m. valstybės biudžetu, planuojama, kad finansavimas sveikatos apsaugos sričiai didės 94 mln. eurų. Iš 2020 metų valstybės biudžeto numatoma skirti finansavimą šioms Sveikatos apsaugos ministerijos vykdomoms programoms: visuomenės sveikatos stiprinimui – 54,94 mln. eurų; sveikatos sistemos valdymui – 97,47 mln. eurų; asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimui – 16,84 mln. eurų; nacionalinei vaistų politikai – 2,82 mln. eurų; sveikatos draudimo sistemos plėtojimui – 686,46 mln. eurų.

2020 metais sveikatos apsaugai planuojama skirti 13,8 mln. eurų investicinių lėšų. Panaudojant šias lėšas Sveikatos apsaugos ministerija planuoja užbaigi Vaikų ligoninės Pediatrijos korpuso statybą, užbaigi Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Ambulatorinio pastato statybą, pastatyti Rokiškio psichiatrijos ligoninės priestatą, įgyvendinti Onkologijos radioterapijos paslaugų teikimo optimizavimo ir linijinių greitintuvų atnaujinimo veiksmų planą, įgyvendinti Rentgeno diagnostikos paslaugų kokybės gerinimo programą ir kt.

2019 m. lapkričio 15 d. Komitetas posėdyje svarstė 2020 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektą Nr. XIIIIP-4043, kuriuo siūloma patvirtinti kitų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą (toliau – PSDF), kurio dydis – 2,3 mlrd. eurų. Komitetas grąžino įstatymo projektą Nr. XIIIIP-4043 iniciatoriams tobulinti, atsižvelgiant į pasiūlymus, kuriems Komitetas pritarė ir į prisiimtus įsipareigojimus. Komitetas pritarė pasiūlymui 2020 metų PSDF biudžete 100 mln. eurų sumai padidinti išlaidas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, sumažinant PSDF biudžeto rezervo papildymą (sudarymą) 100 mln. eurų suma.

2019 gruodžio 6 d. Komitetas pritarė patobulintam 2020 m. PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektui Nr. XIIIIP-4043(2), kuriuo siūloma patvirtinti kitų metų PSDF biudžetą. Patobulintame 2020 m. PSDF biudžeto projekte numatyti 3,7 mln. eurų papildomų valstybės biudžeto asignavimų 75 m. ir vyresnių bei mažas pajamas gaunančių gyventojų kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių priemokoms dengti. Planuojama, kad

2020 m. PSDF biudžeto pajamos iš viso turėtų sudaryti 2,3 mlrd. eurų, t. y. 245 mln. eurų (arba 11,9 proc.) daugiau, nei numatyta 2019 m. PSDF biudžete, bei 3,7 mln. eurų daugiau, nei buvo numatyta pirminiame projekte.

Papildomos lėšos (daugiau kaip 40 mln. eurų) taip pat numatytos sveikatos priežiūros paslaugoms, medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui ir sveikatos programoms siekiant vykdyti įsipareigojimus, įtvirtintus 2017 m. gruodžio 13 d. Kolektyvinių derybų susitarime dėl medicinos darbuotojų darbo užmokesčio didinimo. Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms numatytos lėšos, palyginti su pirminiu 2020 m. PSDF biudžeto projektu, didėja 35 mln. eurų, medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui – 2 mln. eurų, sveikatos programoms – 3 mln. eurų. Šios papildomos lėšos susidaro perskirstant pirminiame projekte numatytą sumą, kuria didėjo vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms skirta lėšų suma.

Atsižvelgiant į tai, kad šių metų IV ketvirtį vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms buvo skirtos ir numatomos skirti PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos – 31 mln. eurų, šia suma buvo sumažintas numatomas kitų metų šio biudžeto rezervas.

Kitais metais šio biudžeto išlaidos iš viso turėtų sudaryti 2,1 mlrd. eurų, t. y. 149 mln. eurų (arba 7,6 proc.) daugiau, nei numatyta 2019 m. PSDF biudžete, t. y. taip pat 3,7 mln. eurų daugiau, nei buvo numatyta pirminiame projekte.

Ataskaitiniu laikotarpiu Komitetas surengė 4 klausymus ir 1 pasitarimą.

2019 m. spalio 9 d. Komitetas organizavo klausymus, skirtus aptarti ir įvertinti Odontologijos praktikos įstatymo Nr. I-1246 pakeitimo įstatymo projektą Nr. XIIP-3955(3) ir jį lydinčiuosius įstatymų projektus Nr. XIIP-1049(2) – XIIP-1050(2) ir Nr. XIIP-3335 – XIIP-3336, kuriais siekiama, kad ir odontologų licencijavimą vykdytų valstybinė institucija. Sveikatos apsaugos viceministrė L. Jaruševičienė ir Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos direktorė N. Ribokienė pristatė pagrindinius įstatymų projektų tikslus ir uždavinius. Klausymų metu buvo išklaustyti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Lietuvos odontologų rūmų atstovų ir kt. pastabos ir pasiūlymai.

2019 m. spalio 16 d. Komitetas organizavo klausymus, skirtus aptarti ir įvertinti Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 15, 27, 28, 30, 31, 33, 35, 36, 39 straipsnių, V skyriaus pavadinimo pakeitimo ir Įstatymo papildymo 26² straipsniu įstatymo projektą Nr. XIIP-3450 ir Farmacijos įstatymo Nr. X-709 57 straipsnio pakeitimo įstatymo projektą Nr. XIIP-3451, kuriais siekiama, kad medicinos pagalbos priemonės, teritorinėms ligonių kasoms sudarius sutartis ne tik su vaistinėmis, bet ir kitomis prekybos įmonėmis, galima būtų įsigyti ne tik vaistinėse. Valstybinės ligonių kasos atstovė pristatė pagrindinius įstatymų projektų tikslus ir uždavinius. Klausymų metu buvo išklaustyti Sveikatos apsaugos ministerijos, Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos, Lietuvos vaistinių

asociacijos, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos, Nacionalinės vaistų gamintojų asociacijos, Pacientų forumo atstovų pastabos ir pasiūlymai.

2019 m. spalio 23 d. Komitetas organizavo klausymus, skirtus aptarti ir įvertinti Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo projekto Nr. XIIIP-3570 ir lydinčiųjų – Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2, 3, 6, 11, 14, 15, 16, 50, 52 ir 86 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIIP-3571, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 15 ir 21 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIIP-3572, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2 ir 3 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 51¹, 51², 51³ straipsniais įstatymo projekto Nr. XIIIP-3573, kuriais siekiama reglamentuoti vertimosi papildomąja ir alternatyviaja sveikatos priežiūra Lietuvos Respublikoje sąlygas. Sveikatos apsaugos viceministras A. Šešelgis pristatė pagrindinius įstatymų projektų tikslus ir uždavinius. Klausimų metu buvo išklaustyti Lietuvos sveikos gyvensenos ir natūralios medicinos rūmų, Reiki asociacijos, Lietuvos nacionalinės dermatokosmetologijos ir estetinės mezoterapijos specialistų asociacijos atstovų pastabos bei pasiūlymai.

2019 m. lapkričio 6 d. Komitetas organizavo klausymus, skirtus aptarti ir įvertinti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 1, 2, 3, 15, 15¹ ir 55 straipsnių pakeitimo įstatymo projektą Nr. XIIIP-3163, kuriuo siekiama riboti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės ir savivaldybių biudžetinių ir viešųjų įstaigų vadovų kadencijas. Sveikatos apsaugos atstovė pristatė pagrindinius įstatymų projektų tikslus ir uždavinius. Klausimų metu buvo išklaustyti Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų (toliau – VUL Santaros klinikos), Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (toliau – LSMUL Kauno klinikos), Klaipėdos universitetinės ligoninės, Lietuvos ligoninių asociacijos, Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos, Lietuvos savivaldybių asociacijos atstovų pastabos ir pasiūlymai.

2019 m. rugsėjo 17 d. buvo organizuotas pasitarimas dėl Alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 18 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIIP-1575 notifikavimo. Pasitarimo metu, dalyvaujant įstatymo projekto rengėjui Seimo nariui P. Saudargui, Komiteto nariams, Sveikatos apsaugos ministerijos, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atstovams, buvo aptartas notifikavimo procesas.

3. 4. Parlamentinė kontrolė

Komitetas, vadovaudamasis Seimo statuto nuostatomis, 2019 m. Seimo VII (rudens) sesijos metu vykdė sveikatos sistemos institucijų ir kitų su asmens ir visuomenės sveikatos problemų sprendimu susijusių institucijų parlamentinę kontrolę.

2019 m. Seimo VII (rudens) sesijos metu vykusiuose Komiteto posėdžiuose aktyviai dalyvavo Vyriausybės kanceliarijos, Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento, Valstybės kontrolės, Lietuvos savivaldybių asociacijos, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, Lietuvos gydytojų sąjungos, Jaunųjų gydytojų asociacijos, Lietuvos ligoninių asociacijos, 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 10 parlamentinės kontrolės klausimų.

2019 m. rugsėjo 25 d. Komitetas, atlikdamas parlamentinę kontrolę, aiškinosi, su kokiomis problemomis susiduria greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) įstaigos, 2019 m. rugsėjo 2 d. įsigaliojus naujai GMP paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkai.

Komitetas, atsižvelgdamas į pateiktą informaciją, priėmė sprendimą Nr. 111-S-23 „Dėl greitosios medicinos pagalbos“, kuriame rekomendavo Sveikatos apsaugos ministerijai tobulinti klasterinių kvietimų organizavimo tvarką, atsisakant paciento perkėlimo viešoje nesaugioje vietoje iš vieno GMP automobilio į kitą, tobulinti GMP išlaidų apmokėjimo tvarką, atsižvelgiant į suteiktų paslaugų kiekį. Sveikatos apsaugos ministerija taip pat įpareigota stiprinti GMP brigadas, paslaugas teikiančias regionuose, nutolusiuose nuo didžiųjų miestų, užtikrinti klasterinių GMP brigadų budėjimą šiuose regionuose, apsvarstyti GMP įstaigų teikiamas pastabas ir spręsti problemas bei kuo skubiau parengti ir pateikti Seimui Greitosios medicinos pagalbos įstatymo projektą.

2019 m. rugsėjo 25 d. posėdžio metu Komitetui taip pat buvo pristatyta Sveikatos apsaugos ministerijos informacija apie sudėtinių vaistų kainodaros pakeitimus. Sveikatos apsaugos ministerijos atstovas informavo, kad Vyriausybės nutarimu buvo patikslintas sudėtinių vaistų bazinės kainos apskaičiavimas: nepriklausomai nuo sudedamųjų dalių skaičiaus, apskaičiuojant sudėtinio vaisto bazinę kainą pridedamas tik vienas didmeninės ir vienas mažmeninės prekybos antkainis. Taip pat pristatė sudėtinių vaistų bazinių kainų pokytį 2019 m. III ir IV ketv. kainynuose (bazinė kaina 132 vaistams sumažėjo, 36 vaistų nepakito, 40 vaistų padidėjo). Bendras sudėtinių vaistinių preparatų skaičius nepakito – abejuose kainynuose yra po 223. Tikimasi, kad dėl sumažėjusių bazinių kainų bus sutaupoma apie 1,1 mln. Eurų PSDF lėšų per ketvirtį.

2019 m. spalio 9 d. Komitetas posėdyje iš klausė Sveikatos apsaugos ministerijos, Vidaus reikalų ministerijos (toliau – VRM), Radiacinės saugos centro (toliau – RSC), Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento (toliau – PAGD), Ekstremalių sveikatai situacijų centro (toliau – ESSC), Lietuvos savivaldybių asociacijos (toliau – LSA) atstovų informaciją apie pasirengimą reaguoti į galimas branduolines grėsmes. Komitete buvo pristatyta aktuali informacija po keturias dienas

vykusių pratybų, susijusių su galimu radiacinio fono pokyčiu dėl šalia statomos Astravo atominės elektrinės, kurias organizavo PAGD ir kuriose dalyvavo RSC bei kitos institucijos.

RSC pažymėjo, kad vadovaujantis Europos Tarybos direktyvų nuostatomis ir Tarptautinės atominės energetikos agentūros aukščiausio lygmens dokumentų reikalavimais, RSC yra reguliuojančioji institucija radiacinės saugos klausimais Lietuvoje. RSC detalai išdėstė savo funkcijas minėtų pratybų metu: rekomendacijų teikimas dėl skubių, ankstyvųjų apsaugomųjų veikslių, avarijos padarinių likvidavimo veikslių; antžeminės radiacinės žvalgybos ir žvalgybos iš oro koordinavimas; radiologinių tyrimų koordinavimas; gyventojų ir avariją likviduojančių darbuotojų apšvitos stebėsenos atlikimas branduolinės avarijos atveju ir kt. Didžioji dalis RSC funkcijų yra susijusios su kitų institucijų (valstybės ir savivaldybių) veiklos koordinavimu ir duomenų iš jų gavimu, kurių reikia žmonių apsaugomųjų veikslių rekomendacijoms parengti. Pasirengimą vykdyti numatytas funkcijas RSC pradėjo 2016 m. inicijuodama reikiamų teisės aktų rengimą, RADIS stočių plėtrą Baltarusijos pasienyje, organizuodama gyventojų mokymus, visų lygių pratybas (institucines, savivaldybių, valstybines), dalyvaudama tarptautinėse TATENA, Europos Sąjungos, Baltijos šalių pratybose.

PAGD akcentavo, kad pratybos vyko sklandžiai, jų metu nebuvo nustatyta rimtų sutrikimų ir trikdžių, vykdam RSC radiacinės žvalgybos organizavimo bei gyventojų apšvitos kontrolės funkcijas.

ESSC paminėjo, kad jiems deleguota dalis valstybės rezervo tvarkytojų funkcijų, t. y. ESSC yra viena iš pagrindinių institucijų, kurios tikslas – efektyviai ir greitai paskirstyti valstybės medicinos rezervo išteklius.

VRM Viešojo saugumo politikos grupės atstovas pažymėjo, kad su tokio pobūdžio avarijomis galėtų tvarkytis tik ypatingai kompetentingos institucijos, kurios turi tinkamai parengtus specialistus, reikalingą įrangą, žinotų savo funkcijas ir būtų išbandę jas atlikti pratybose.

LSA atkreipė dėmesį į tai, kad mokymai savivaldybėms yra labai naudingi, ypač tolimesniam bendradarbiavimui ir pasirengimui galimoms branduolinėms ir radiacinėms grėsmėms.

2019 m. lapkričio 6 d. Komitetas svarstė klausimą dėl kilusio gaisro Alytaus įmonėje UAB „Ekologistika“ poveikio žmonių sveikatai ir bendru sutarimu pasiūlė Lietuvos Respublikos Vyriausybei skirti valstybės rezervo lėšų, kad būtų pašalinti UAB „Ekologistika“ kilusio gaisro aplinkos taršos padariniai ir atliekami kenksmingų gaisro teršalų poveikio žmonių sveikatai (biomonitoringo) tyrimai, taip pat peržiūrėti ir, esant galimybei, padidinti finansavimą civilinei saugai, patikrinti gaisrą gėsinusių ugniagesių gelbėtojų sveikatą ir skirti tinkamą gydymą tiems, kurie turėjo neigiamas pasekmes sveikatai, parengti ir pateikti Seimui Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymo pakeitimo įstatymo projektą, kuriame būtų pakeisti ekstremaliųjų situacijų skirstymo į lygius kriterijai, atsižvelgiant į savivaldybių aktualią demografinę situaciją (gyventojų skaičių) ir jose esančius valstybinės reikšmės bei pavojinguosius objektus.

Komitetas taip pat pasiūlė savivaldybių administracijų direktoriams peržiūrėti ir patobulinti savivaldybių ekstremaliųjų situacijų valdymo planus, atsižvelgiant į aktualias problemas ir galimus pavojus gyventojų sveikatai, turtui ir aplinkai, skirti didesnę dėmesį civilinės saugos pratyboms, gyventojų švietimui civilinės saugos klausimais.

2019 m. lapkričio 13 d. Komitetas posėdyje Nacionalinės sveikatos tarybos narys A. Razbadauskas pristatė Nacionalinės sveikatos tarybos 2019 m. rugsėjo 25 d. nutarimą Nr. N-2 „Dėl savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmens stiprinimo formuojant sveikatos stiprinimo regionus“, kuriame akcentuojama, kad savivaldybėse per mažai dėmesio skiriama savivaldybių bendruomenių sveikatos taryboms, kurios yra savarankiškos sveikatinimo veiklos koordinavimo institucijos prie savivaldybės tarybos. Atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos skelbiamą principą „Sveikata visuose darnaus vystymosi tiksluose“, Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų strategijos tikslus ir uždavinius, savivaldybių bendruomenės sveikatos taryboms tenka svarbus vaidmuo mažinant sveikatos netolygumus, kuriant sveikatą stiprinančią aplinką, regionus, bendruomenes, todėl pasiūlė įvairiomis priemonėmis sustiprinti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmenį.

2019 m. lapkričio 15 d. Komitetas, atsižvelgdamas į Nacionalinės sveikatos tarybos 2019 m. rugsėjo 25 d. nutarimo Nr. N-2 „Dėl savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmens stiprinimo formuojant sveikatos stiprinimo regionus“ siūlymus, nusprendė sudaryti darbo grupę iš Komiteto narių – A. Kirkučio, A. Vinkaus, A. Matulo, R. Martinėlio, biuro patarėjo E. Jankausko darbo grupę, vadovaujama Komiteto nario A. Kirkučio. Darbo grupės sudarymo tikslas – parengti Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 pakeitimo projektą, kuriuo būtų praplėsti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų kompetencijų sveikatinimo veiklos klausimai.

2019 m. lapkričio 20 d. Komitetas posėdyje, išklausęs Valstybės kontrolės sveikatos apsaugos srities rekomendacijų įgyvendinimo ataskaitą apie vėluojančius darbus sveikatos priežiūros įstaigoms perduoto turto valdymo, e. sveikatos, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo, PSDF srityse, nutarė tęsti Sveikatos apsaugos ministerijos parlamentinę kontrolę dėl audito ataskaitose pateiktų rekomendacijų įgyvendinimo ir kas ketvirtį prašyti Sveikatos apsaugos ministerijos pateikti informaciją, kaip vykdomos Valstybės kontrolės rekomendacijos.

2019 m. lapkričio 20 d. Komitetas posėdyje išklausė Sveikatos apsaugos ministerijos informaciją dėl priemonių asmens sveikatos priežiūros specialistų psichologinei gerovei užtikrinti bei psichoemocinio klimato asmens sveikatos priežiūros įstaigose gerinimo. Sveikatos apsaugos viceministrė L. Jaruševičienė atkreipė dėmesį, kad buvo paskelbtos viešosios konsultacijos, ir nuo š. m. lapkričio 5 d. medikai gali kreiptis į Sveikatos apsaugos ministerijos pasitikėjimo liniją. Ši pasitikėjimo linija leis užtikrinti, kad Sveikatos apsaugos ministerijos specialistai iš pirmų lūpų gautų informaciją apie gydymo įstaigų kolektyvuose vyraujančias problemas, galėtų operatyviai imtis

reikalingų priemonių ir taip prisidėti, kad medikai darbe jaustųsi saugūs, būtų apsaugoti nuo psichologinio smurto. Skambučiai yra anonimiški, prašoma nurodyti tik gydymo įstaigą, kurioje pastebima problemų.

Komitetas taip pat buvo informuotas apie sudarytą darbo grupę dėl asmens sveikatos priežiūros specialistų psichikos sveikatos būklės stiprinimo, kuriai pavesta parengti sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl psichoemocinio klimato sveikatos sistemoje gerinimo veiksmų plano 2020-2022 metams patvirtinimo“ projektą, kurio paskirtis – nacionaliniu mastu formuoti psichoemociinei gerovei palankią kultūrą sveikatos sistemoje bei stiprinti asmens sveikatos priežiūros specialistų psichikos sveikatą.

Sveikatos apsaugos viceministrė L. Jaruševičienė pažymėjo, kad iki š. m. lapkričio 18 d. Sveikatos apsaugos ministerija ir Vyriausybės kanceliarija buvo paskelbusi viešąją konsultaciją, kurios metu buvo tikimasi išgirsti iš medikų konkrečias iniciatyvas, kaip būtų galima gerinti mikroklimatą, psichosocialines darbo sąlygas, tarpusavio bendravimo kultūrą ir spręsti kitas problemas gydymo įstaigose, taip pat paskatinti medikų bendruomenę kalbėti dar atviriau, nenutylėti problemų ir tartis siekiant rasti geriausius sprendimus. Įvertinus viešosios konsultacijos metu gautas nuomones ir pasiūlymus, bus rengiamos rekomendacijos gydymo įstaigoms ir teisės aktų pakeitimai, reikalingi būtiniems pokyčiams įgyvendinti.

Posėdžio metu buvo pristatyta viešosios konsultacijos, rezultatų apžvalga. Vyriausybės kanceliarijos duomenimis, elektroninės apklausos būdu buvo sulaukta 516 atsakymų. Pagrindinės įvardintos problemos buvo:

Asmens lygmens (postresinės pagalbos nebuvimas, mediko psichikos sveikatos stigmatizacija, psichologinių žinių stoka);

Tarpusavio santykių lygmens (nusistovėjusi hierarchija, įstaigos vadovo, padalinių vadovų subjektyvumas, nepotizmas, kerštavimas, simpatijų/antipatijų reiškimas ir rodymas, vadovai nelinkę spręsti vidinių personalo konfliktų, rezidentai, amžiaus skirtumai, slaugytojų kompetencijos);

Vadybos lygmens (darbuotojų dirbančių viršesnę darbą kaitos nebuvimas, nepakankama įstaigos, padalinių vadovų kompetencija - vadybos, vadovavimo, personalo valdymo, lyderystės įgūdžių stoka, netinkamas, neapgalvotas darbo organizavimas, dideli darbo krūviai, pernelyg daug dėmesio sutelkta į dokumentaciją);

Universitetų lygmens (dėstytojų/studentų santykiai aukštosiose medicinos mokyklose (universitetuose) hierarchiniai, vyrauja studentų žeminimas);

Mediko – paciento santykių lygmens (neigiamo įvaizdžio medikų atžvilgiu formavimas, pacientų per dideli reikalavimai, nerealiūs pacientų lūkesčiai, konfliktiški, probleminiai pacientai);

Kontrolės lygmens (kontroliuojančių institucijų: Teritorinių ligonių kasų, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos, Sodros patikrų keliamas stresas, blogai veikianti/stringanti E. sveikata, baimė padaryti klaidą, dažnai keičiami teisės aktai).

Posėdžio metu taip pat buvo išklaustytos LSMUL Kauno klinikų, VU Psichiatrijos klinikos, Vilniaus psichiatrinės ligoninės, Lietuvos psichologų draugijos, Lietuvos slaugos specialistų, Lietuvos akušerių sąjungos, Jaunųjų gydytojų asociacijos, Lietuvos gydytojų sąjungos atstovų nuomonės.

Komiteto nariai pasiūlė Sveikatos apsaugos ministerijai glaudžiau bendradarbiauti su universitetais, siekiant užtikrinti asmens sveikatos priežiūros specialistų psichologinę gerovę.

2019 m. lapkričio 27 d. Komitetas posėdyje išklausė Sveikatos apsaugos ministerijos informaciją apie vaistų kompensavimo sistemos tobulinimą, atsižvelgiant į 2019 m. spalio 23 d. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo sprendimą (administracinė byla Nr. eI-10-756/2019), kuriuo buvo pripažinta, jog sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintos taisyklės, pagal kurias apdraustajam ar jo atstovui pagal elektroninį receptą su žyma „pirmas paskyrimas“ turi būti išduotas (parduotas) pigiausias kompensuojamasis vaistinis preparatas, prieštarauja konstituciniam teisinės valstybės principui, suponuojančiam teisės aktų hierarchiją, ir Viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnio 1 punkte įtvirtintam įstatymo viršenybės principui.

Sveikatos apsaugos ministras A. Veryga informavo, kad numatoma įteisinti šiuo metu galiojančią „pirmo paskyrimo“ taisyklę, nustatyti vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išbraukimo iš kainynų pagrindus. Taip pat atkreipė dėmesį, kad buvo užregistruoti teisės aktų projektai (Farmacijos įstatymo Nr. X-709 2, 8 ir 59 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIIIIP-4228 ir Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 10 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIIIIP-4229), kuriais siūloma, jog dabar ministro įsakymu nustatyta tvarka būtų įteisinta įstatymais. Įstatymų projektais siekiama padidinti konkurenciją tarp generinių vaistinių preparatų gamintojų, kad jie konkuruotų vaisto kaina bei siektų tapti kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyne įtrauktu to paties bendrinio pavadinimo, stiprumo ir tos pačios farmacinės formos vaistiniu preparatu su mažiausia paciento priemoka. Tikimasi, kad didesnė konkurencija sąlygos mažesnes kainas ir leis papildomai taupyti PSDF biudžeto lėšas. Sutaupytos PSDF biudžeto lėšos galės būti panaudojamos į vaistinių preparatų kompensavimo sistemą įtraukiant naujus (iki šiol į kompensavimo sąrašus neįtrauktus) pridėtinę terapinę naudą turinčius vaistinius preparatus.

Sveikatos apsaugos ministras A. Veryga taip pat atkreipė dėmesį į tai, jog pagal Farmacijos įstatymo Nr. X-709 ir Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 nuostatas Vyriausybei yra suteikti įgaliojimai tvirtinti bazinių kainų apskaičiavimo tvarką, tad nuostatos dėl EURIPID bazės duomenų naudojimo iš sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. V-267 perkeliama į Vyriausybės nutarimą Nr. 994, kurio projektas šiuo metu yra derinamas su suinteresuotomis institucijomis.

2019 m. gruodžio 11 d. Komiteto narių I. Degutienės, A. Matulo ir R. Martinėlio iniciatyva posėdyje buvo išklaudyta informacija apie VUL Santaros klinikų Medicininės genetikos centro veiklą. Komiteto nariai atkreipė dėmesį, kad buvo gauta informacija, apie VUL Santaros klinikų Medicininės genetikos centro visuotinio naujagimių tikrinimo (toliau – VNT) dėl įgimtų ir paveldimų medžiagų apykaitos ligų programos vykdymo išskaidymą.

Sveikatos apsaugos viceministrė K. Garuolienė pristatė Sveikatos apsaugos ministerijos įvykdytas procedūras, rengiant pakeitimus VNT programos vykdyme. Buvo patikslintas įsakymo projektas, kuriame atsisakoma vienos asmens sveikatos priežiūros įstaigos nustatymo vykdyti VNT programą ir nustatomi būtini reikalavimai universiteto ligoninei, galinčiai atlikti VNT. Iki šiol Lietuvoje naujagimiai buvo tikrinami nuo 4 ligų, o šiemet įgyvendinant retų ligų programą, buvo nuspręsta, kad reikia praplėsti dar papildomai 3 ligų tikrinimais. Viceministrė atkreipė dėmesį, kad šiuo metu yra paskelbtas įsakymo projektas derinimui ir laukiama pastabų.

Konkurencijos tarybos atstovė M. Augustinavičienė paaiškino, kad jų tarnybos pastaba atsirado, norint pažymėti, kad nėra aiškių motyvų, kodėl VNT atlikimui paskirta tik viena konkreti ligoninė.

VUL Santaros klinikų Medicininės genetikos centro vadovas A. Utkus informavo, kad VNT dėl paveldimų medžiagų apykaitos ligų programa jų centre vykdoma nuo 1975 m. ir apima visą Lietuvą. Per tą laikotarpį patikrinta daugiau nei 1 mln. 600 tūkst. naujagimių, nustatyta 197 žmonės, kuriems laiku diagnozuota liga ir pradėtas gydymas. Jo nuomone, VNT fragmentacija – tai kokybės pablogėjimas visose visuotinio naujagimių tikrinimo vykdymo etapuose, o tai gali lemti uždelstą retos ligos diagnozę, pavėluotą gydymo pradžią ir kūdikio negalią ar net mirtį. Tai prieštarauja ES politikai dėl retų ligų: laboratorijų, atliekančių visuotinio naujagimių tikrinimo tyrimus, skaičius turi būti ribojamas, o viena laboratorija turi atlikti ne mažiau nei 30 tūkst. – 50 tūkst. vienos rūšies visuotinio naujagimių tikrinimo tyrimų per metus. A. Utkus akcentavo, kad VNT centralizavimas – retųjų ligų diagnostikos standarto ir kokybės užtikrinimas, retųjų medžiagų apykaitos ligų kontrolė visoje Lietuvos populiacijoje. Tai sutelktas daugiaprofilinis specialistų spektras, aukšta kvalifikacija bei ilgametė patirtis. Viename centre nacionaliniu mastu organizuojamas populiacinis tyrimas yra ekonomiškai efektyvesnis.

Posėdžio metu nuomonę išsakė ir LSMUL Kauno klinikų atstovas. Jis teigė, kad vertina VUL Santaros klinikų Medicininės genetikos centro patirtį ir įdirbį šioje srityje, tačiau, jo nuomone, sveikatos apsaugos ministro įsakyme, kuriuo tvirtinama metodika, neturėtų būti rašoma konkreti gydymo įstaiga ir konkreti laboratorija. Taip ribojama konkurencijos laisvė ir paciento teisė pasirinkti. Ribojama ir genetikos plėtra ir pažanga Kauno klinikose. Taip pat atkreipė dėmesį, kad

Kauno klinikose yra genetikos klinika ir laboratorija bei genetiniai tyrimai atliekami, ne tik naujagimių patikrai.

Sveikatos apsaugos ministras A. Veryga atkreipė dėmesį, kad kalbama apie teisės akto projektą, kuriam yra pateiktos pastabos apie galimybę Santaros klinikoms ir Kauno klinikoms atlikti panašaus lygio tyrimus ir teigė, šiuo metu tik diskutuojama, ar ir kita gydymo įstaiga gali turėti tokias pat galimybes.

Posėdyje dalyvavęs VUL Santaros klinikų vadovas akcentavo, kad abi klinikos konstruktyviai bendradarbiauja moksline ir klinicine prasme. Jis atkreipė dėmesį, kad Nacionalinėje retų ligų programoje įrašyta, jog reikia centralizuoti VNT bei pažymėjo, kad problemą galima spręsti tariantis abiem klinikoms.

3. 5. Pareiškimų ir raštų nagrinėjimas

Sveikatos apsaugos klausimai gyventojams yra labai aktualūs, todėl Komitetas 2019 m. Seimo VII (rudens) 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 klausimai. Komitetas taip pat gavo daug skundų dėl vaistų kainų, odontologijos, dantų protezavimo paslaugų tvarkos, 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, ypač dėl draudimo rūkyti balkonuose.

Komiteto biuro darbuotojai daug dėmesio skyrė gyventojų ir organizacijų raštų nagrinėjimui, rengė atsakymų projektus. Nuo 2019 m. rugsėjo 10 d. iki 2020 m. kovo 10 d. Komitete gauti 340 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

Komiteto nariai 2019 m. Seimo VII (rudens) sesijos laikotarpiu dalyvavo šiuose renginiuose:

2019 m. rugsėjo 16 d. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė lankėsi Kalvarijos savivaldybėje ir Kalvarijos ligoninėje, kurioje susitiko su ligoninės administracija bei darbuotojais dėl aktualių sveikatos paslaugų teikimo klausimų Kalvarijos ligoninėje.

2019 m. rugsėjo 19 d. Komitetas kartu Sveikatos apsaugos ministerija ir Lietuvos priklausomybės ligų institutu organizavo konferenciją „Priklausomybės ligos: dabarties situacija ir perspektyvos ateityje“, kurios tikslas – geriau suprasti priklausomybės ligas sukeliančius veiksnius, aptarti įvairiapusio gydymo galimybes respublikiniuose ir pirminiuose psichikos sveikatos centruose, perspektyvas priklausomybių medicinoje. Tikromis sėkmės istorijomis dalinosi reabilitacijos ir reintegracijos bendruomenės „Aš esu“ bei integracijos projekto „Mano guru“ iniciatoriai. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė ir Komiteto narė, Priklausomybių prevencijos komisijos pirmininkė L. Matkevičienė pasakė įžangines kalbas.

2019 m. rugsėjo 23 d. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė lankėsi LSMUL Kauno klinikų Akušerijos ir ginekologijos klinikoje. Susitikimo metu buvo diskutuojama, kaip teikti psichologinę pagalbą krizinio nėštumo, priešlaikinio gimdymo, gimdymo esant vaisiaus patologijai atveju, netekus kūdikio persileidimo ar gimdymo metu.

2019 m. spalio 18 d. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė dalyvavo Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ padėkos gyviesiems donorams ir medikams, dirbantiems dializės bei organų transplantacijos srityje, renginyje Lietuvos Respublikos Prezidentūroje. Renginio metu Komiteto pirmininkė A. Kubilienė įteikė Komiteto padėkų raštus donorams, kurie yra padovanoję savo inkstą arba dalį kepenų artimam žmogui.

2019 m. spalio 29 d. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė dalyvavo Lietuvos pirmosios ponios D. Nausėdienės surengtoje konferencijoje Prezidentūroje „Žmogaus orumo klausimas. Su kokiomis problemomis susiduriame Lietuvoje?“. Konferencijos tikslas buvo atkreipti dėmesį į socialinę nelygybę, skurdą ir kitas opias problemas, kurias sukuria žmogaus orumo pažeidimai. Konferencijoje vienas iš pranešimų buvo skirtas pristatyti abortų Lietuvoje, pagalbos besilaukiančiai ir norinčiai darytis abortą moteriai temą.

2019 m. spalio 30 d. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė susitiko su Lietuvos sveikos gyvensenos ir natūralios medicinos rūmų ir Papildomos ir alternatyvios medicinos iniciatyvinės grupės atstovais. Susitikimo metu buvo aptarta Papildomosios ir alternatyvios sveikatos priežiūros įstatymo projekto Nr. XIIIP-3570 ir jį lydinčiųjų įstatymo projektų probleminiai klausimai, numatytos įgyvendinti teisinės normos ir įsigaliojimo terminai.

2019 m. lapkričio 5 d. Komiteto pirmininkės A. Kubilienės iniciatyva surengta konferencija „Krizinis nėštumas: sistemingos, kompleksinės ir tęstinės pagalbos link“. Konferencijoje aptarta, kas galėtų būti konkrečiai padaryta artimiausiu metu, siekiant tobulinti pagalbos kriziniam nėštumui valdymą ir jos organizavimą. Konferencijos metu buvo pristatyti mokslinių tyrimų rezultatai, kalbėta

apie vyrų ir moterų nuomonę apie nėštumo nutraukimą ir jo pasekmes nesant medicininių indikacijų, aptartos ir medicininės indikacijos nėštumo nutraukimui, kurias reglamentuoja dar 1994 m. sveikatos apsaugos ministro įsakymas, buvo pasiūlyta peržiūrėti nėštumų nutraukimų renkamus duomenis, juos koreguoti, kad jie tiksliau atspindėtų realią situaciją, konstatuotas nepakankamas psichologo ir socialinio darbuotojo pagalbos sveikatos priežiūros įstaigoje prieinamumas ir finansavimas, kalbėta apie LSMUL Kauno klinikų patirtį ir galimą glaudesnę nevyriausybinių organizacijų ir valstybinių institucijų bei įstaigų bendradarbiavimą šioje srityje, paliesti kontracepcijos klausimai, aptartos psichologinės ir fizinės aborto pasekmės. Konferencijos metu buvo parengtas rezoliucijos projektas ministerijoms ir kitoms institucijoms, ką reikėtų daryti, siekiant tobulinti krizinio nėštumo valdymą, spręsti kompleksines sisteminės krizinio nėštumo problemas.

2019 m. lapkričio 25 d. Komiteto narys A. Vinkus dalyvavo Sveikatos apsaugos ministerijos šventiniame renginyje, kuriame buvo apdovanoti „*Už sveiką gyvenseną*“ laimėtojai.

2020 m. sausio 13 d. Komiteto pirmininkė dalyvavo Seimo komitetų, komisijų ir ministerijų atstovų susitikime su 1991 m. sausio 11-13 d. vykdytos SSRS agresijos ir po to buvusių įvykių metu žuvusiųjų Nepriklausomybės gynėjų artimaisiais ir nukentėjusiais (Sausio 13-osios brolijos, Sausio 13-osios nukentėjusiųjų draugijos, Sausio 13-osios žuvusiųjų artimųjų draugijos "Bičiulystė" nariais). Susitikimo metu diskutuota aktualiais sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos, teisiniais klausimais.

2020 m. sausio 15 d. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė dalyvavo ir tarė įžanginį žodį konferencijoje „*Greitoji medicinos pagalba: dabartis ir perspektyva*“. Konferencijos metu Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos profesinės sąjungos „Solidarumas“, Valstybinės darbo inspekcijos, Greitosios medicinos pagalbos, Lietuvos Medikų Sąjūdžio atstovai aptarė daugybę aktualių klausimų – greitosios medicinos pagalbos darbuotojų darbo krūvius ir darbo sąlygas, socialines garantijas, kvalifikacijos kėlimą, nuolat patiriamus psichoemocinius ir fizinius krūvius ir kt.

2020 m. sausio 27 d. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė susitiko su programos „Kurk Lietuvai“ vadovėmis, kurių vykdomo projekto tikslas – gerinti vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatą. Didžiausia projekto dalis – „socialinis receptas“ – tai priemonė mažinanti vienišumą ir skatinanti socialinį aktyvumą, šeimos gydytojo iniciatyva įtraukiant vyresnio amžiaus žmones į įvairias bendruomenės veiklas. Lietuvoje pilotinis projektas bus vykdomas Vilniaus mieste, Klaipėdos ir Akmenės rajonuose. Jo metu bus rengiamas detalesnis aprašas, kuris bus įtrauktas į visuomenės sveikatos biurų veiklas 2021 metais.

2020 m. sausio 30 d. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė dalyvavo Specialiųjų tyrimų tarnybos organizuotoje apskritojo stalo diskusijoje „*Antikorupcinė aplinka Lietuvos sveikatos apsaugos sektoriuje: iššūkiai ir ateitis*“, kurioje buvo diskutuota apie korupcijos priežastis šiame sektoriuje ir galimas priemones, kaip keisti esamą situaciją.

2020 m. vasario 3 d. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė dalyvavo ir tarė sveikinimo žodį Lietuvos sveikatos mokslų universiteto sveikos gyvensenos bakalauro ir magistro diplomų įteikimo šventėje.

2020 m. vasario 7 d. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė, Komiteto narys A. Vinkus dalyvavo Lietuvos kurortų asociacijos bei Nacionalinės sanatorijų ir reabilitacijos įstaigų asociacijos surengtoje konferencijoje Druskininkuose „Kurortai ir kurortinis gydymas: šiandienos aktualijos ir rytojaus siekiai“, skirtoje aptarti Lietuvos kurortų veiklą lydinčius iššūkius, turizmo vystymo kurortuose bei natūraliųjų gamtinių išteklių panaudojimo gerąją praktiką, kurortologijos, sveikatinimo ir kt. klausimus. Konferencijoje pranešimai gvildeno kurortų statuso klausimą, šiandieninių sveikatinimo sektoriaus iššūkių teisinius aspektus, turizmo ir sveikatinimo rinkos tendencijas bei perspektyvas, kurortologinių tyrimų svarbą reabilitacijai ir sveikatinimui. Komiteto pirmininkė A. Kubilienė dalyvavo ir konferencijos metu vykusioje panelinėje diskusijoje.

3. 7. Tarptautiniai ryšiai

2019 m. lapkričio 28–29 d. Rygoje vyko 38-oji Baltijos Asamblėjos (toliau - BA) sesija ir 25-oji Baltijos Taryba, kuriose dalyvavo Komiteto nariai A. Vinkus ir K. Bartkevičius. 38-oji BA sesija dėmesį sutelkė į šias temas: bendros Baltijos valstybių energijos rinkos kūrimas, projekto „Rail Baltica“ plėtra, Baltijos valstybių bendradarbiavimas aukštojo mokslo ir medicinos srityse, vandenilio panaudojimo Baltijos valstybėse perspektyvos.

Komiteto pirmininkė



Asta Kubilienė