

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO
SVEIKATOS REIKALŲ KOMITETO
2020 M. XII SEIMO IX (RUDENS) SESIJOS IR 2020 M. XIII SEIMO I (RUDENS) SESIJOS
DARBO ATASKAITA
(2020 m. rugsėjo 10 d. – 2021 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. 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.....	8
3.3. Posėdžiai ir klausymai.....	9
3.4. Parlamentinė kontrolė.....	13
3.5. Pareiškimų ir raštų nagrinėjimas.....	26
3.6. Komiteto renginiai ir tarptautiniai ryšiai.....	26

1. BENDROJI INFORMACIJA

1. Įstatymų ir kitų teisės aktų projektų svarstymas		Bendra	IX	I	2021-01-15 - 2021-03-10
1.1.	Seimo pavedimai komitetui	50	34	14	2
	Iš jų kaip pagrindiniam komitetui	44	31	13	-
	kaip papildomam komitetui	6	3	1	2
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	16	8	4	4
1.3.	Komiteto iniciatyva pateiktos išvados (ES)				
2. Posėdžiai ir klausymai					
2.1.	Komiteto posėdžiai	22	9	9	4
2.2.	Klausymai	1	-	1	-
3. Parlamentinė kontrolė					
3.1.	Svarstyta parlamentinės kontrolės klausimų	24	5	8	11
4. Pareiškimų ir raštų nagrinėjimas					
4.1.	Gauta pareiškimų, raštų ir kitų dokumentų	547	147	229	171
4.2.	Parengta atsakymų ir raštų	145	20	49	76
5. Renginiai					
5.1.	Surengta konferencijų, seminarų, diskusijų	-	-	-	-
5.2.	Kiti renginiai	-	-	-	-
6. Tarptautiniai ryšiai					
6.1.	Surengta vizitų	-	-	-	-
6.2.	Priimta delegacijų	-	-	-	-

2. KOMITETO SUDĖTIS

2020 m. XII Seimo IX (rudens) sesijos metu Sveikatos reikalų komitetas (toliau – Komitetas) dirbo tokios sudėties: Komiteto pirmininkė – Asta Kubilienė, Komiteto pirmininko pavaduotojas – Raimundas Martinėlis, Komiteto nariai: Aušrinė Armonaitė, Kęstutis Bartkevičius, Irena Degutienė, Darius Kaminskas, Algimantas Kirkutis, Jonas Liesys, Laimutė Matkevičienė, Antanas Matulas, Irina Rozova, Antanas Vinkus.

2020 m. lapkričio 19 d. XIII Seimas nutarimu Nr. XIV-17 patvirtino tokią Komiteto sudėtį: Morgana Danielė, Vaida Giraitytė, Paulė Kuzmickienė, Orinta Leiputė, Antanas Matulas, Monika Navickienė, Jurgita Sejonienė, Linas Slušnys, Zenonas Streikus, Rimantė Šalaševičiūtė, Aurelijus Veryga, Remigijus Žemaitaitis. 2020 m. lapkričio 19 d. Komiteto posėdžio metu Komiteto pirmininku buvo išrinktas Antanas Matulas, o 2020 m. gruodžio 9 d. Komiteto pirmininko pavaduotoju – Aurelijus Veryga.

Ataskaitiniu laikotarpiu Komiteto biuras dirbo tokios sudėties: Komiteto biuro vedėja – Jolanta Bandzienė, patarėjai: Algirdas Astrauskas, Kristina Civilkienė, Egidijus Jankauskas, Vesta Valainytė, padėjėjos: Milda Neverkevičienė, Daiva Žukauskė.

3. AKTUALIAUSI DARBAI

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

2020 m. XII Seimo IX (rudens) sesijos metu buvo priimti šie teisės aktai:

2020 m. spalio 1 d. priimtas **Tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 19 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-3320**, kuriuo nutarta nuo 2021 m. sausio 1 d. drausti rūkyti daugiabučių namų balkonuose, terasose, lodžijose, nuosavybės teise priklausančiuose atskiriems savininkams, kai bent vienas namo gyventojas prieštarauja rūkymui. Įstatyme įtvirtinta, kad pastato (buto) savininkas ar kitas fizinis asmuo, kuris naudojami pastatu (buto) ir jame rūko, privalo užtikrinti, kad tabako dūmai nepatektų į kito savininko pastato (buto) patalpas bei į to paties buto patalpas. Teisę atlikti administracinio nusižengimo tyrimą turinčio pareigūno reikalavimu buto arba patalpos savininkas arba kitų daiktinių teisių turėtojas turės šiam pareigūnui nurodyti asmens, kuris rūkė buto ar patalpos balkone, terasoje, lodžijoje, duomenis (vardą, pavardę ir gyvenamosios vietos adresą). Buto ar patalpos savininkas arba kitų daiktinių teisių turėtojas, nenurodęs asmens, kuris rūkė buto ar patalpos balkone, terasoje, lodžijoje, duomenų, atsakys Administracinių nusižengimų kodekso nustatyta tvarka.

Pagal priimtus pakeitimus šios nuostatos įgyvendinimo tvarką turės nustatyti Vyriausybė ar jos įgaliota institucija. Už informacinių ženklų apie draudimą rūkyti daugiabučio namo balkonuose, terasose ir lodžijose įrengimą bus atsakingas to pastato bendrojo naudojimo objektų administratorius, daugiabučio gyvenamojo namo bendrija arba savivaldybės vykdomoji institucija.

Naujomis nuostatomis taip pat nuspręsta drausti rūkyti dengtose viešojo transporto stotelių vietose (paviljonuose), vaikų žaidimo aikštelėse ir vietose, kuriose teikiamos viešojo maitinimo paslaugos aptarnaujant pirkėjus lauko sąlygomis (prie lauke esančių stalų, pavėsinėse, kituose lauko įrenginiuose), išskyrus rūkymui skirtas vietas. Taip pat bus draudžiama rūkyti lauke vykstančių sporto varžybų ar kitų lauke vykstančių renginių metu, išskyrus rūkymui skirtas vietas.

2020 m. lapkričio 5 d. priimtas **Tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 1, 10, 11, 12, 14, 15, 16¹, 17¹, 21, 22, 25 ir 26 straipsnių pakeitimo ir 16² straipsnio pripažinimo netekusiu galios įstatymas Nr. XIII-3378**, kuriuo nutarta nuo 2021 m. gegužės 1 d. licencijuoti su tabako gaminiais susijusių gaminių gamybą, didmeninę ir mažmeninę prekybą, nustatyti mažmeninės prekybos vietų ir būdų ribojimus ir didinti ekonomines sankcijas už šio įstatymo pažeidimus.

Priimtomis pataisomis nuspręsta su tabako gaminiais susijusiems gaminiams taikyti tokius pat kaip ir tabako gaminiams mažmeninės prekybos vietų ir būdų ribojimus. Lietuvoje bus draudžiama prekiauti su tabako gaminiais susijusiais gaminiais naudojant prekybos automatus, parduotuvėse, kioskuose ir kitose mažmeninės prekybos vietose, kuriose vaikams skirtų prekių dalis sudaro 50 ir daugiau procentų mažmeninės prekių apyvartos, taip pat farmacijos įmonėse, sveikatos priežiūros, švietimo, kultūros įstaigose, interneto kavinėse (internetu klubuose ir pan.).

Įstatymo pataisos ne tik draus parduoti, bet ir rūkyti (vartoti) ir turėti elektronines cigaretes ir elektroninių cigarečių pildykles asmenims iki 18 metų. Be to, interneto svetainėse bus draudžiama nurodyti su tabako gaminiais susijusių gaminių (elektroninių cigarečių, elektroninių cigarečių pildyklių ir rūkomųjų žolinių gaminių) kainas.

Šios priemonės turėtų padėti mažinti elektroninių cigarečių ir (ar) elektroninių cigarečių pildyklių prieinamumą, ypač nepilnamečiams.

2020 m. lapkričio 10 d. priimti **Asmens sveikatos priežiūros praktikos įstatymo Nr. XIII-3222 14 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-3413 ir Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 16 ir 50 straipsnių pakeitimo įstatymo Nr. XIII-3223 pripažinimo netekusiu galios įstatymas Nr. XIII-3414**. Įstatymu Nr. XIII-3413 paankstinamas (nuo 2021-01-01) Asmens sveikatos priežiūros praktikos įstatymo Nr. XIII-3222 nuostatų įsigaliojimas, kartu nustatant, kad tie asmens sveikatos priežiūros specialistai, kurie teikė atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas iki įstatymo įsigaliojimo, jas gali teikti iki 2022 m. gruodžio 31 d. ir neturėdami licencijos (t. y., siekiant užtikrinti jų teisėtus lūkesčius, nustatomas pereinamasis laikotarpis). Tuo tarpu naują

išplėstinės praktikos vaistininko profesinę kvalifikaciją įgiję asmenys verstis sveikatos priežiūros praktika galės tik gavę sveikatos priežiūros praktikos licenciją, o licencijos šiems asmenims, siekiant užtikrinti tokių paslaugų, kaip suaugusiųjų skiepijimas, teikimą, pradedamos išduoti nuo 2021 m. kovo 1 d. Šis pakeitimas įgalins pasiskiepyti nuo gripo ar kitų ligų ir vaistinėje. Kitiems asmens sveikatos priežiūros specialistams licencijos bus išduodamos nuo 2021 gegužės 1 d.

2020 m. XIII Seimo I (rudens) sesijos metu buvo priimti šie teisės aktai:

2020 m. gruodžio 3 d. priimtas Seimo **nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos 2019 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio patvirtinimo“ Nr. XIV-44**, kuriuo patvirtintas Lietuvos Respublikos 2019 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinys. Taip pat pasiūlyta Vyriausybei: sukurti ir nustatyti atitinkamas kontrolės priemones, kurios užtikrintų išsamių ir tikslių duomenų apie paciento lygio sąnaudas įvedimą į Detalios paciento lygio sąnaudų apskaitos informacinę sistemą, pakeisti teisės aktus, reglamentuojančius mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir jų kainas, nustatyti mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų kainų atnaujinimo ir peržiūrėjimo periodiškumą bei užtikrinti reguliarią šių paslaugų teikimo atitikties teisės aktams priežiūrą.

2020 m. gruodžio 22 d. priimtas **Farmacijos įstatymo 2, 4, 5, 7, 35, 39, 76 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo Nr. XI-2017 8 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIV-106**, kuriuo pritarta siūlymui iki 2023 m. liepos 1 d. atidėti reikalavimą, kad vaistinės darbo laiku vaistinėje turi dirbti ne mažiau kaip vienas vaistininkas.

2012 m. Seimo priimtu reglamentavimu farmakotchnikams, baigusiems technikumą, buvo sudaryta galimybė persikvalifikuoti. 2015 m. šis reikalavimas buvo pratęstas dar penkeriems metams – iki 2021 m. sausio 1 d. Tačiau nuo 2017 metų iš esmės persikvalifikuoti galimybės nėra, todėl, jeigu būtų įsigaliojusi įstatymo nuostata, nuo 2021 m. kiekvienoje vaistinėje būtų turėjęs privalomai dirbti vaistininkas, ne tik farmakotchnikas, nuotoliniu būdu prižiūrimas vaistininko.

Tikimasi, kad šio įstatymo įsigaliojimo atidėjimas iki 2023 m. liepos 1 d., įgalins sureguliuoti farmakotchnikų ir vaistininkų darbo vaistinės klausimus.

2020 m. gruodžio 23 d. priimtas **2021 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymas Nr. XIV-121**, kuriuo pritarta 2021 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžetui. 2021 m. jis sieks beveik 2,5 mlrd. eurų ir bus 374,3 mln. eurų didesnis nei 2020 m.

2021 m. PSDF biudžete, palyginti su 2020 m. PSDF biudžetu, 190 mln. eurų (12,6 proc.) didesnės išlaidos numatytos sveikatos priežiūros paslaugoms – jos sieks 1,7 mlrd. eurų. 451 mln. eurų – 91,6 mln. eurų (25,5 proc.) daugiau nei šiemet, bus skirta vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms kompensuoti. 98 mln. eurų arba 34 mln. eurų (53,3 proc.) daugiau atiteks medicininės

reabilitacijos ir sanatorinio gydymo finansavimui. Apie 3 mln. eurų (22,5 proc.) didės išlaidos ortopedijos techninėms priemonėms, kurios kitamet sieks 16,6 mln. eurų.

Ypatingą dėmesį ketinama skirti prevencinėms programoms, žmonių skatinimui jose dalyvauti, taip pat finansuoti kitas PSDF biudžeto lėšomis apmokamas sveikatos programas. Šiam tikslui 2021 m. PSDF biudžete numatyta apie 26 mln. eurų.

Atsižvelgiant į aktualijas, biudžete taip pat numatytos lėšos medicinos įstaigų darbuotojų, gydančių Covid-19 infekciją, darbo užmokesčiui padidinti 60 – 100 %. Tam numatoma skirti beveik 46 mln. eurų.

2020 m. gruodžio 23 d. skubos tvarka priimtas **Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo Nr. XIII-2771 25 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIV-147**, kuriuo pritarta siūlymui iki 2021 m. liepos 1 d. atidėti Įstatymo Nr. XIII-2771 įsigaliojimą. Tikimasi, kad iki 2021 m. liepos 1 d. bus rastas suinteresuotų grupių susitarimas, bus paruošti reikalingi poįstatyminiai teisės aktai, kokybiškai sureguliuosiantys šią sritį.

2021 m. sausio 7 d. priimtas Seimo **nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2017 m. birželio 8 d. nutarimo Nr. XIII-433 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos narių paskyrimo“ pakeitimo“** Nr. XIV-156, pagal kurį Nacionalinės sveikatos tarybos nare, vietoj atsistatydinusio Š. Narbuto, buvo paskirta Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ tarybos narė, Kauno krašto nefrologinių ligonių draugijos „Kauno Gyvastis“ pirmininkė I. Juodienė.

2021 m. sausio 12 d. priimtas **Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymo 2, 3, 4, 8, 8¹, 9, 10, 10¹, 10⁴, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 21¹, 21⁴, 21⁷, 23 straipsnių, Įstatymo priedo pakeitimo ir Įstatymo papildymo ketvirtuoju² skirsniu įstatymas Nr. XIV-162**, pagal kurį išsamiai ir aiškiai reglamentuojama į Sveikatos apsaugos ministro patvirtintų Narkotinių ir psichotropinių medžiagų I, II ir III sąrašus (toliau – I, II ir III sąrašus) įtrauktų medžiagų naudojimo moksliniams tyrimams sąlygos ir leidimų atlikti tokius tyrimus išdavimo pagrindai, nustatant tokius reikalavimus, kad būtų užtikrintas visų į I, II ir III sąrašus įtrauktų medžiagų saugus laikymas, apskaita ir naudojimas tik nustatytu mokslinio tyrimo tikslu, apsaugant visuomenę nuo neteisėto šių medžiagų patekimo į rinką.

Įstatymas taip pat panaikino privalomą licencijų dublikatų ir popierinės formos licencijų išdavimą.

Tikimasi, kad pakeitimai paskatins mokslinių tyrimų plėtrą šalyje, pritrauks užsienio investicijas bei ateityje gali sąlygoti inovatyvių vaistinių preparatų sukūrimą.

2021 m. sausio 14 d. priimtas **Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 10 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIV-165**, kuris patobulino paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistus ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones padengimo sąlygas - vietoj taikytos 95 proc. minimalių vartojimo poreikių dydžio ribos, nustatyta 100 proc. atitinkantis pajamų dydis.

Taip pat pajamos bus vertinamos ne pagal praėjusių metų minimalų vartojimo poreikių dydį, bet pagal einamųjų metų faktinį absoliutaus skurdo lygį. 2021 metais šis lygis sieks 260 eurų. Įstatymas įsigalios nuo 2021 m. kovo 1 d.

Šis įstatymas sudaro sąlygas paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistus ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones padengimą užtikrinti didesniai mažiausias pajamas gaunančių asmenų skaičiui.

2021 m. sausio 14 d. skubos tvarka priimti **Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIV-166** ir **Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6 straipsnio pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2051 1 ir 2 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-167**, kuriais sureguliuotos ir patikslintos su Brexito laikotarpiu susijusios nuostatos – formuluotė „išstojimo iš Europos Sąjungos diena“ pakeista į „pereinamojo laikotarpio, nustatyto 2020 m. sausio 24 d. Briuselyje ir Londone pasirašyto Susitarimo dėl Jungtinės Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystės išstojimo iš Europos Sąjungos ir Europos atominės energijos bendrijos 126 straipsnyje, (toliau – pereinamasis laikotarpis) pabaiga“. Taip pat nustatyta, kad privalomuoju sveikatos draudimu yra draudžiami ir mokiniai, kurie mokosi Europos Sąjungos valstybių narių (taip pat ir Jungtinės Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystės, jeigu mokymasis buvo pradėtas iki pereinamojo laikotarpio pabaigos). Studentai, įstoję iki 2020 m. gruodžio 31 d., ir toliau bus laikomi apdraustaisiais privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvoje valstybės lėšomis.

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 **16** pasiūlymų priimti ES teisės aktus:

- Komisijos tarnybų darbinį dokumentą. Šalies ataskaita. Lietuva 2020 Nr. SWD/2020/514.
- Komisijos komunikatą Europos Parlamentui, Europos vadovų tarybai, Tarybai ir Europos investicijų bankui ES vakcinų nuo COVID-19 strategija Nr. COM/2020/245.
- Pasiūlymą Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą dėl žmonėms skirtų vaistų, kuriuose yra genetiškai modifikuotų organizmų arba kurie iš jų sudaryti ir kurie skirti koronavirusinės ligos gydymui arba profilaktikai, klinikinių tyrimų vykdymo ir tiekimo Nr. COM/2020/261.
- Rekomendaciją Tarybos rekomendacija dėl 2020 m. Lietuvos nacionalinės reformų darbotvarkės su Tarybos nuomone dėl 2020 m. Lietuvos stabilumo programos Nr. COM/2020/515.

- Komisijos komunikatą Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui Laikinoji ES sveikatos sistemos parengtis COVID-19 protrūkiams Nr. COM(2020) 318 galutinis Nr. COM/2020/318.
- Pasiūlymą Europos Parlamento ir Tarybos direktyva kuria iš dalies keičiama Direktyva 2004/37/EB dėl darbuotojų apsaugos nuo rizikos, susijusios su kancerogenų arba mutagenų poveikiu darbe Nr. COM/2020/571.
- Komisijos komunikatą Europos Parlamentui ir Tarybai Pasirengimas skiepijimo nuo COVID-19 strategijoms ir vakcinų naudojimui Nr. COM/2020/680 (3 kartus).
- Komisijos komunikatą Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui 2021 m. Komisijos darbo programa. Gyvybinga Sąjunga pažeidžiamame pasaulyje Nr. COM/2020/690.
- Komisijos komunikatą Europos Parlamentui ir Tarybai 2020 m. strateginio prognozavimo ataskaita Strateginis prognozavimas – kelias į didesnę Europos atsparumą Nr. COM/2020/493.
- Komisijos komunikatą Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui ES vaistų strategija Nr. COM/2020/761.
- Pasiūlymą Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas dėl didesnio Europos vaistų agentūros vaidmens pasirengimo vaistų ir medicinos priemonių krizei ir jos valdymo srityje Nr. COM/2020/725.
- Pasiūlymą Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas kuriuo iš dalies keičiamas Reglamentas (EB) Nr. 851/2004, steigiantis Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą Nr. COM/2020/726.
- Pasiūlymą Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuriuo panaikinamas Sprendimas Nr. 1082/2013/ES Nr. COM/2020/727.
- Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Europos vadovų tarybai, Tarybai, Europos centriniam bankui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui, Regionų komitetui ir Europos investicijų bankui 2021 m. metinė tvaraus augimo strategija Nr. COM/2020/575.

3. 3. Posėdžiai ir klausymai

2020 m. XII Seimo IX (rudens) ir 2020 m. XIII Seimo I (rudens) sesijos metu buvo surengta 18 Komiteto posėdžių ir 1 Komiteto klausymai. Nuo 2021 sausio 15 d. iki kovo 10 d. įvyko 4 Komiteto posėdžiai.

Ataskaitiniu laikotarpiu Komitetas, kaip pagrindinis, pateikė išvadas dėl 44 įstatymų projektų, iš jų kaip papildomas – 4 įstatymų projektų.

2020 m. spalio 28 d. Komitetas posėdyje, kaip papildomas komitetas, svarstė 2021 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo projektą Nr. XIIIIP-5302 ir nutarė jį grąžinti Vyriausybei tobulinti, siūlydamas atsižvelgti į Komiteto pateiktus pasiūlymus. Komitetas pasiūlė Vyriausybei spręsti dėl lėšų skyrimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, dėl kurių buvo gauti Seimo narių pasiūlymai.

Komiteto posėdžio metu buvo atkreiptas dėmesys, kad pagal 2021 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo projektą Nr. XIIIIP-5302 sveikatos apsaugos sričiai siūloma skirti 1 112,56 mln. eurų, iš jų – 87,5 mln. yra Europos Sąjungos ir kitos tarptautinės finansinės paramos lėšos. Lyginant su 2020 m. valstybės biudžetu, planuojama, kad finansavimas sveikatos apsaugos sričiai didės 247 mln. eurų. Iš 2021 metų valstybės biudžeto numatoma skirti finansavimą šioms Sveikatos apsaugos ministerijos vykdomoms programoms: visuomenės sveikatos stiprinimui – 73,8 mln. eurų; sveikatos sistemos valdymui – 200,9 mln. eurų; asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimui – 17,3 mln. eurų; nacionalinei vaistų politikai – 2,8 mln. eurų; sveikatos draudimo sistemos plėtojimui – 814,5 mln. eurų, valstybiniam visuomenės sveikatos stiprinimo fondui – 3,3 mln. eurų.

2021 metais sveikatos apsaugai planuojama skirti 12,2 mln. eurų investicinių lėšų. Panaudojant šias lėšas Sveikatos apsaugos ministerija planuoja užbaigi Vaikų ligoninės Pediatrijos korpuso statybą, optimizuoti radioterapinės onkologijos paslaugų teikimą Kauno klinikose bei onkologijos radioterapijos paslaugų teikimą Klaipėdos universitetinėje ligoninėje, rekonstruoti Respublikinės Panevėžio ligoninės filialo Likėnų reabilitacinės ligoninės gydymąjį korpusą, Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės operacines, pastatyti Santaros klinikų sraigtasparnių nusileidimo aikštelę, Klaipėdos jūrininkų ligoninės priėmimo-skubios pagalbos skyriaus priestatą, pagerinti teikiamų psichiatrijos paslaugų kokybę, sukuriant šiuolaikinį psichiatrijos paslaugų teikimo centrą Kaune ir kt.

COVID-19 pandemijos plitimo rizikai suvaldyti ir neigiamam poveikiui minimizuoti planuojama skirti daugiau kaip 53 mln. eurų ES lėšų. Penkioms pagrindinėms ASPI, atsakingoms už paslaugų dėl COVID-19 ligos teikimo organizavimą, ir jų veikimo teritorijoje esančioms 45 ASPI (COVID klasterio įstaigoms) – planuojama skirti 40,9 mln. eurų. Sveikatos apsaugos ministerijai ir jai pavaldžioms įstaigoms – 12,1 mln. eurų.

2020 m. lapkričio 25 d. Komitetas posėdyje svarstė 2021 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektą Nr. XIIIIP-5292 ir nutarė grąžinti įstatymo projektą Nr. XIIIIP-5292 iniciatoriams patobulinti, atsižvelgdamas į šiuos argumentus:

1) Vertinant 2021 metų PSDF biudžeto projektu numatytas išlaidas ir realias 2020 metų PSDF biudžeto išlaidas, akivaizdu, kad išlaidos beveik nedidėja ir neatitinka 2021 metų poreikių.

Beveik visose 2021 metų PSDF biudžeto išlaidų eilutėse poreikiai yra didesni, nei suplanuota išleisti (pavyzdžiui, asmens sveikatos priežiūros paslaugoms trūksta daugiau kaip 100 mln. eurų., vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos prietaisų nuomai – daugiau kaip 40 mln. eurų).

2) Pateiktame 2021 metų PSDF biudžete Rezervui papildyti lėšos nenumatytos. Pažymėtina, kad tvirtinant 2020 metų PSDF biudžetą, buvo suplanuota 2020 metų pabaigoje turėti rezerve apie 570 mln. eurų, tačiau numatoma, kad 2021 metų PSDF biudžete liks tik apie 200 mln. eurų.

3) Lietuvos banko išvadoje „Dėl 2021 metų valdžios sektoriaus balanso rodiklio pagerėjimo užduočių įvykdymo poveikio pasitikėjimui finansų sistemos stabilumu ir kainų stabilumui“ pažymėta, kad „valdžios sektoriaus išlaidos gali būti didesnės, nei planuojama, dėl didesnių, nei numatyta, pandemijai ir jos pasekmėms suvaldyti reikalingų lėšų“. Didelė tikimybė, kad PSDF biudžeto lėšų poreikis 2021 metais dar labiau augs dėl didėjančio sergamumo koronaviruso infekcija (COVID-19), tačiau 2021 metų PSDF biudžeto projekte nesuplanuotos lėšos medicinos darbuotojų (organizuojančių ir teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems COVID-19) padidintam darbo užmokesčiui kompensuoti.

4) Teikiant patobulintą 2021 metų PSDF biudžeto projektą, vertintini Inovatyvios farmacijos pramonės asociacijos, Amerikos prekybos rūmų Lietuvoje komiteto „Local American working group“, Vaistų gamintojų asociacijos, Nacionalinės sanatorijų ir reabilitacijos įstaigų ir kitų asociacijų keliamos problemos ir pateikti pasiūlymai.

2020 m. gruodžio 18 d. Komitetas pritarė patobulintam 2021 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektui XIIP-5292(3) ir Komiteto išvadai. Pagal patobulintą 2021 m. PSDF biudžeto projektą asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui, ortopedijos technikos priemonėms, taip pat sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms numatyta daugiau kaip 108 mln. eurų papildomų lėšų. Buvo patikslintos „Sodros“ administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokų sumos (jos didėja 18 mln. eurų) bei valstybės biudžeto asignavimai PSDF biudžetui (didėja apie 90 mln. eurų ir iš viso numatoma, kad jie ateinančiais metais sudarys 204 mln. eurų). Valstybės deleguotoms funkcijoms (pvz., greitajai medicinos pagalbai, ortopedijos techninėms priemonėms, imunoprofilaktikos programai, kt.) vykdyti 2021 m. PSDF biudžeto projekte numatyta tiek, kiek jų realiai reikės jų vykdymo finansavimui užtikrinti.

Patobulintame 2021 m. PSDF biudžete numatytos lėšos asmens sveikatos priežiūros įstaigų, išlaidoms, susijusioms su šių įstaigų darbuotojų, organizuojančių ir (ar) teikiančių teritorijoje, kurioje paskelbtas karantinas, sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojingomis užkrečiamosiomis

ligomis sergantiems pacientams ar vykdančių epidemijų profilaktikos priemonės ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, darbo užmokesčio padidiniu, kompensuoti.

Taip pat patikslintas ir biudžeto rezervo dydis, prognozuojama, kad kitų metų pradžioje šio biudžeto rezervas turėtų sudaryti apie 228 mln. eurų. Kitais metais PSDF biudžeto išlaidos iš viso turėtų sudaryti beveik 2,5 mlrd. eurų, t. y. 374 mln. eurų daugiau, nei numatyta 2020 m. PSDF biudžete, arba 108 mln. eurų daugiau, nei buvo numatyta pirminiame PSDF biudžeto projekte.

Pagal patobulintą 2021 m. PSDF biudžeto projektą numatoma skirti papildomų lėšų: 26 mln. eurų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (1 mlrd. 700 mln. eurų); 32 mln. eurų vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių nuomai (451 mln. eurų); 47 mln. sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms (beveik 186 mln. eurų); 1,8 mln. eurų medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui (98 mln. eurų); 1 mln. eurų ortopedijos techninėms priemonėms (daugiau nei 16,6 mln. eurų).

Ataskaitiniu laikotarpiu Komitetas surengė vienus klausymus.

2020 m. gruodžio 2 d. Komitetas organizavo klausymus, skirtus išklaudyti ir aptarti problemas, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems COVID-19 bei kitomis ligomis. Taip pat aptarta ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansinė situacija.

Klausymų metu buvo išklaudytos Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio regionų ligoninių, organizuojančių asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) paslaugų teikimą koronavirusu (COVID-19) sergantiems pacientams, šias paslaugas teikiančių atraminių ligoninių ir kitų ASP paslaugas teikiančių įstaigų, Nacionalinio visuomenės sveikatos centro departamentų atstovų, daugiau kaip 50 savivaldybių merų, administracijų direktorių ir savivaldybių gydytojų informaciją apie problemas, su kuriomis susiduriama teikiant ASP paslaugas pacientams, sergantiems koronavirusu COVID-19 ir kitomis ligomis, pastabos ir pasiūlymai.

Klausymų metu buvo pažymėta, kad 2020 m. kovo 16 d. Vyriausybės patvirtintame Ekonominių ir finansinių priemonių plane dėl COVID-19 buvo numatyta skirti 500 mln. Eurų efektyviai sveikatos ir visuomenės apsaugos sistemų veiklai užtikrinti pirmosios COVID-19 pandemijos bangos metu, tačiau Vyriausybė neįvykdė šio pažado ir buvo skirta tik nedidelė šių lėšų dalis – šiek tiek daugiau nei 100 mln. Šiam tikslui buvo naudojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšos. COVID-19 pandemijos metu išaugo ASP paslaugų teikimo kaštai, tačiau nustatyti apmokėjimo už šias paslaugas įkainiai nepadengia tų kaštų, be to, ASP įstaigų atstovų teigimu, vėluoja atsiskaitymai iš ligonių kasų. Dauguma gydymo įstaigų negavo įrangos, reikalingos sunkių COVID-19 pacientų gydymui. Taip pat nebuvo gauta jokių papildomų asmens apsaugos priemonių iš Valstybės rezervo, prasidėjus antrajai pandemijos bangai. ASP įstaigos atkreipė dėmesį, kad neaišku, pagal kokias metodikas bus sudaromos ligonių kasų sutartys su stacionarines ir ambulatorines paslaugas teikiančiomis įstaigomis 2021 metams, ar įstaigoms bus

kompensuotos padidėjusios išlaidos, susidariusios mokant darbuotojams didesnę darbo užmokestį ekstremalios situacijos laikotarpiu, kai nebuvo paskelbtas karantinas. Daugelis ASP įstaigų pažymėjo, kad susiduria su žmoniškųjų išteklių trūkumo problema, kuri kilo ne tik dėl didelio darbo krūvio, bet ir dėl pačių medikų sergamumo, saviizoliacijos taikymo ar buvimo rizikos grupėje.

Klausymų metu paminėta, kad trūksta ilgalaikės strategijos šioje srityje: asmens sveikatos priežiūros paslaugų planavimas ir žmoniškųjų išteklių paskirstymas yra chaotiški, veiklos koordinavimas – paviršutiniškas, atskirais atvejais – per direktyvus. Su ASP paslaugų organizavimu susiję teisės aktai, priimami valstybės lygiu, yra nederinami su jas organizuojančiomis savivaldybėmis, nesudaroma galimybė paslaugas organizuoti pagal kiekvienos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo struktūrą ir galimybes.

2021 m. vasario 4 d. Komiteto pirmininko A. Matulo iniciatyva, reaguojant į Skuodo rajono savivaldybės mero Petro Pušinsko prašymą, įvyko nuotolinis pasitarimas su Skuodo rajono savivaldybės ir Skuodo rajono asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigų atstovais.

Pasitarimo metu buvo aiškinamasi ir aptariamia ASP paslaugų prieinamumo ir kitos problemos, su kuriomis susiduria Skuodo rajono gydymo įstaigos. Pasitarime dalyvavo Skuodo rajono savivaldybės meras Petras Prušinskas, mero pavaduotoja Daiva Budrienė, administracijos direktorius Žydrūnas Ramanavičius, administracijos direktoriaus pavaduotojas Rokas Rozga, savivaldybės gydytojas Paulius Poškys, Skuodo pirminės sveikatos priežiūros centro direktorius Virginijus Kiguolis, Mosėdžio pirminės sveikatos priežiūros centro l.e. pareigas direktorius Vilius Lukas, Respublikinės Klaipėdos ligoninės direktorius Darius Steponkus, Sveikatos apsaugos ministerijos viceministrė Danguolė Jankauskienė, Asmens sveikatos departamento atstovai: direktorė O. Vitkūnienė, Pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyriaus vedėja R. Biekšienė, Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vedėja I. Cechanovičienė, VSD direktorius A. Ščeponavičius, Valstybinės ligonių kasos atstovai: direktorius Gintaras Kacevičius, direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva, vyriausias patarėjas Viačeslavas Zaksas, Teisės skyriaus vedėjas Tomas Ragauskas, Klaipėdos Teritorinės ligonių kasos direktoriaus pavaduotoja Vilma Stasiulienė.

3. 4. Parlamentinė kontrolė

Komitetas, vadovaudamasis Seimo statuto nuostatomis, 2020 m. XII Seimo IX (rudens) ir 2020 m. XIII Seimo I (rudens) sesijos metu vykdė sveikatos sistemos institucijų ir kitų su asmens ir visuomenės sveikatos problemų sprendimu susijusių institucijų parlamentinę kontrolę.

2020 m. XII Seimo IX (rudens) ir 2020 m. XIII Seimo I (rudens) sesijos metu vykusiuose Komiteto posėdžiuose dalyvavo Vyriausybės kanceliarijos, Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, Nacionalinio visuomenės sveikatos centro, Higienos instituto, Lietuvos

statistikos departamento, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro, Lietuvos savivaldybių asociacijos, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, Lietuvos gydytojų sąjungos, Lietuvos ligoninių asociacijos, Lietuvos rajoninių ligoninių asociacijos, Lietuvos medikų sąjūdžio ir kitų institucijų bei visuomeninių organizacijų atstovai. Komiteto nariai dalyvavo sprendžiant įvairius sveikatos apsaugos klausimus, reagavo į iškilusias aktualias sveikatos apsaugos problemas.

Ataskaitiniu laikotarpiu Komitetas nagrinėjo 24 parlamentinės kontrolės klausimų.

2020 m. rugsėjo 9 d. Komitetas neeilinio posėdžio metu svarstė Sveikatos apsaugos ministerijos informaciją apie techninės pagalbos projektą „Ligoninių tinklo pertvarka“. Posėdžio metu Komiteto pirmininko pavaduotojas R. Martinėlis atkreipė dėmesį į tai, kad šiuo projektu bandoma pertvarkyti Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, susikoncentruojant į ligoninių tinklo reorganizavimą jungimo būdu. Jo nuomone, vykdant šį projektą, iš esmės keistųsi Lietuvos nacionalinė sveikatos struktūra, įstaigų juridinis statusas, reikėtų pakeisti daug teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros įstaigų veiklą.

Sveikatos apsaugos ministras A. Veryga atkreipė dėmesį, kad Sveikatos apsaugos ministerija bendradarbiaudama su Europos komisija ir privačia audito kompanija UAB „Ernst Young Baltic“ įgyvendina pilotinį projektą, kuriuo didžiosios šalies gydymo įstaigos kviečiamos bendradarbiauti sustiprinant ir išgryninant karantino ir ekstremaliosios situacijos metu atrastus bendradarbiavimo modelius, koordinuojant pacientų srautus, teikiant nuotolines paslaugas, suvienijant pajėgumus organizuojant viešuosius pirkimus ir kitose srityse, kurios palengvina gydymo įstaigų darbą teikiant paslaugas pacientams. Projektas yra finansuojamas ir prižiūrimas Europos komisijos, pagal Struktūrinių reformų rėmimo programą.

Posėdžio metu A. Veryga akcentavo, kad ekstremalios situacijos ir karantino metu, suvaldant koronaviruso (COVID-19) infekcijos plitimą, lyderiaujančios ir koordinuojančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos susidūrė su iššūkiais, kuriuos teko spręsti išbandant įvairius bendradarbiavimo modelius, kurie davė teigiamų rezultatų, leido operatyviai priimti kokybiškus ir savalaikius sprendimus. Tad minėto projekto rėmuose nuspręsta ieškoti galimybių, kaip užtikrinti glaudesnę gydymo įstaigų bendradarbiavimą ir ateityje, kad įgytas įdirbis nenuieitų perniek, o atrasti bendradarbiavimo modeliai būtų dar labiau sustiprinti.

Ekstremali situacija ir karantinas paveikė šalies sveikatos sektorių, o tarpinstitucinis bendradarbiavimas tapo pagrindiniu prioritetu. Būtent šiuo laikotarpiu koordinuojančios ir už regioninius klasterius atsakingos gydymo įstaigos — Santaros klinikos, Kauno klinikos, Kauno klinikinė ligoninė, Šiaulių respublikinė ligoninė, Panevėžio respublikinė ligoninė ir Klaipėdos regiono gydymo įstaigos — savo individualia iniciatyva skatino naujus bendradarbiavimo modelius, kuriuos sėkmingai naudoja ir šiandien. Tad minėto projekto rėmuose artimiausiu metu tarp lyderiaujančių ir koordinuojančių gydymo įstaigų yra planuojama pasirašyti

bendradarbiavimo susitarimą — ketinimų protokolą dėl tolimesnių bendrų veiklų. Vėliau, jei šios įstaigos ir jų koordinuojamos kitos gydymo įstaigos išreikštų norą, siūloma galimybė sudaryti analogiškus bendradarbiavimo susitarimus regionuose, kad minėtą patirtį ir atrastus bendradarbiavimo modelius būtų galima pagal poreikį išbandyti ir regionuose.

Posėdžio metu buvo akcentuojama, kad šio projekto tikslas yra apibrėžti, išgryninti ir sustiprinti praktiškai įgyvendinamus ligoninių bendradarbiavimo modelius, kurie jau pradėti taikyti karantino ir ekstremaliosios situacijos metu. Taip pat atkreiptas dėmesys, kad šis projektas nėra niekaip susijęs su ligoninių tinklo pertvarka, struktūrinėmis reformomis bei asmens sveikatos priežiūros įstaigų dalyvavimas projekte yra savanoriškas.

2020 m. rugsėjo 9 d. Komiteto posėdžio metu buvo svarstyta Sveikatos apsaugos ministerijos ir Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos informacija dėl ugdymo proceso organizavimo COVID-19 pandemijos sąlygomis. Sveikatos apsaugos ministerijos atstovė pristatė pranešimą „Ugdymo proceso visuomenės sveikatos sauga“ bei informavo apie Sveikatos apsaugos ministerijos atliktus teisinio reguliavimo darbus švietimo srityje. Komiteto nariai atkreipė dėmesį į per didelį visuomenės sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvį, taip pat teiravosi dėl ugdymo įstaigų lankymo sąlygų COVID-19 pandemijos metu bei akcentavo, kad Sveikatos apsaugos ministerija turėtų labiau bendradarbiauti su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija dėl nedarbingumo pažymėjimų išdavimo moksleivių tėvams, esant COVID-19 pandemijos sąlygoms.

2020 m. rugsėjo 23 d. Komiteto posėdžio metu buvo išklaudyta Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos informacija apie asmens sveikatos priežiūros įstaigų 2020 m. I pusmečio finansinius rezultatus. Valstybinės ligonių kasos atstovai informavo, kad 2020 m. I pusmetį viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI) pajamos iš viso sudarė 813 mln. eurų, iš jų: - iš PSDF – 715 mln. eurų (88 proc.) - iš valstybės biudžeto – 30 mln. eurų (4 proc.) - iš savivaldybių biudžetų – 6 mln. eurų (1 proc.) - iš ES, užsienio valstybių ir tarptautinių organizacijų – 13 mln. eurų (1 proc.) - iš mokamų paslaugų – 18 mln. eurų (2 proc.) - iš kitų šaltinių – 31 mln. eurų (4 proc.). 2020 m. I pusmetį viešųjų ASPI sąnaudos iš viso sudarė 781 mln. eurų, iš jų: - iš PSDF – 685 mln. eurų (88 proc.) - iš kitų šaltinių – 96 mln. eurų (12 proc.).

Posėdžio metu buvo atkreiptas dėmesys, kad viešųjų ASPI pajamos per 2020 metų I pusmetį augo sparčiau nei sąnaudos: pajamos augo 10,6 proc., o sąnaudos – 8,9 proc.. Pajamų augimą daugiausia lėmė beveik 12 proc. padidėjusios pajamos iš PSDF. Tai turėjo įtakos ASPI finansinio rezultato gerėjimui. Sparčiausiai augo darbo užmokesčio ir socialinio draudimo sąnaudos – 14,3 proc. Viešųjų ASPI 2020 m. I pusmečio suminis finansinis rezultatas, vertinant PSDF lėšas, buvo teigiamas (30 mln. eurų) ir, lyginant su 2019 m. I pusmečio rezultatais, pagerėjo daugiau kaip 2 kartus. 2020 m. I pusmetį su neigiamu finansiniu rezultatu baigė 51 viešoji ASPI, 34 mažiau, nei

2019 m. I pusmetį. ASPI finansiniai įsipareigojimai, vertinant PSDF lėšas, padidėjo 27 proc. ir siekė 184 mln. eurų, o tai sudarė 25,8 proc. gautų pajamų.

Posėdžio metu Komiteto nariai domėjosi, kada bus išmokėtos asmens apsaugos priemonių (dėl Covid-19) įsigijimo išlaidų kompensacijos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teiravosi dėl antrinio ir tretinio lygio specialistų konsultacijų, planinių operacijų organizavimo tvarkos, dėl viršsutartinių paslaugų apmokėjimo, asmens sveikatos priežiūros paslaugų įkainių perskaičiavimo, vienodo asmens sveikatos priežiūros darbuotojų darbo užmokesčio didinimo. Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai informavo, kad artimiausiu metu asmens sveikatos priežiūros įstaigoms bus išmokėtos 14 mln. eurų išlaidų kompensacijos už įsigytas asmens apsaugos priemones.

2020 m. gruodžio 2 d. posėdyje Komitetas išklauė Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio regionų ligoninių, organizuojančių asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) paslaugų teikimą koronavirusu (COVID-19) sergantiems pacientams, šias paslaugas teikiančių atraminių ligoninių ir kitų ASP paslaugas teikiančių įstaigų atstovus, Nacionalinio visuomenės sveikatos centro departamentų atstovus, daugiau kaip 50 savivaldybių merų, administracijų direktorių ir savivaldybių gydytojų informaciją apie problemas, su kuriomis susiduriama teikiant ASP paslaugas pacientams, sergantiems koronavirusu COVID-19 ir kitomis ligomis.

2020 m. gruodžio 9 d. posėdyje Komitetas priėmė protokolinį sprendimą dėl veiksmų ir priemonių problemoms, su kuriomis susiduriama teikiant sveikatos priežiūros paslaugas koronavirusu COVID-19 ir kitomis ligomis sergantiems pacientams, kuriuo pasiūlė *Lietuvos Respublikos Vyriausybei* papildomai skirti sveikatos sistemai pandemijos suvaldymui lėšų, kurios buvo pažadėtos pirmosios pandemijos metu. Antraip sveikatos sistema be papildomo finansavimo negalės užtikrinti tinkamų paslaugų ilgiau, kaip 1 mėnesį; jeigu sergamumas koronaviruso COVID-19 infekcija toliau augtų, būtina jau dabar numatyti COVID-19 lovų ir atraminių ligoninių plėtrą; nedelsiant skirti lėšas atraminėms ligoninėms sunkių koronaviruso COVID-19 infekcija sergančių pacientų gydymui (aprūpinti visomis priemonėmis ir įranga, įskaitant COVID-19 lovų aprūpinimą deguonies generatoriais); ne tik organizuojančioms, bet ir atraminėms ligoninėms skirti iš Valstybės rezervo reikalingą kiekį asmens apsaugos priemonių arba numatyti tam reikalingą finansavimą; numatyti sveikatos priežiūros įstaigoms reikalingą finansavimą tam, kad nuo 2021 metų būtų galima mokėti padidintą darbo užmokestį pagal kolektyvinę sutartį sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams, arba numatyti kitas priemones, leidžiančias spręsti žmoniškųjų išteklių trūkumo klausimą. Panaikinti prieštaravimus tarp Vyriausybės ir Sveikatos apsaugos ministerijos priimtų teisės aktų dėl darbo užmokesčio didinimo ir kompensavimo; formuojant 2021 m. Valstybės investicijų programą, atkreipti dėmesį į kitų infekcinių padalinių būklę, jų atnaujinimo būtinumą, ypač Klaipėdos regione; numatyti 2021 m. valstybės biudžete lėšas vakcinoms nuo koronaviruso COVID-19 įsigijimui, siekiant suvaldyti tolimesnį epidemijos plitimą; spręsti koronaviruso

COVID-19 ligos židinių prevencijos klausimą socialinės globos ir slaugos bei palaikomojo gydymo įstaigose; prižiūrėti, kad Sveikatos apsaugos ministerija, priimdama teisės aktus, juos tinkamai derintų su savivaldybių asociacija ir asmens sveikatos priežiūros paslaugas organizuojančiomis savivaldybėmis.

Taip pat Komitetas pasiūlė Sveikatos apsaugos ministerijai sudaryti teises ir kitas sąlygas tinkamam atraminių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose organizuojamas paslaugų teikimas koronaviruso COVID-19 infekcija sergantiems pacientams, apsirūpinimui personalu, pasitelkiant kitų specialybių gydytojus ir gydytojus-rezidentus bei numatant tam reikalingą finansavimą; užtikrinti tinkamą atraminių asmens sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimą medicinos įranga, medikamentais ir medicinos priemonėmis, reikalingomis sunkių koronaviruso COVID-19 infekcija sergančių pacientų gydymui; parengti tvarką, numatančią, kaip ir kokiomis sąlygomis teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, persirgusiems koronaviruso COVID-19 infekcija, plėsti asmenų testavimo dėl koronaviruso COVID-19 infekcijos apimtį, taikant grupinio testavimo metodiką, panaudojant molekulinis (PGR) ir COVID-19 antigeno greitojo nustatymo nosiaryklės testus, sprendžiant laboratorinių terpių ir reagentų aprūpinimo klausimus, pasitelkiant privačių sveikatos priežiūros įstaigų ir ne sveikatos priežiūros įstaigų laboratorijas, spręsti ne tik simptominių, bet ir profilaktinio asmenų testavimo dėl koronaviruso COVID-19 infekcijos klausimus; nedelsiant pradėti taikyti COVID-19 antigeno greitojo nustatymo nosiaryklės testus; siekiant greičiau gauti testavimo dėl koronaviruso COVID-19 infekcijos atsakymus, išanalizuoti Šiaulių ligoninės gerąją praktiką ir įdiegti ją kituose regionuose. Pasinaudojant Kauno regiono patirtimi, taikyti masinės nelaimės suvaldymo procesą kituose regionuose; atkreipti dėmesį į galimai klaidingus testavimo dėl koronaviruso COVID-19 infekcijos rezultatus ir sustiprinti laboratorijų kontrolę; kontroliuoti, kad Nacionalinio visuomenės sveikatos centras operatyviai teiktų informaciją dėl privalomos asmenų, sergančių koronaviruso COVID-19 infekcija, izoliacijos, poreikio išduoti nedarbingumo pažymėjimus ir kt.; stiprinti Nacionalinio visuomenės sveikatos centro ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurų komunikavimą koronaviruso COVID-19 infekcijos prevencijos klausimais. Taip pat užtikrinti pilnavertę naujų atvejų diagnostiką, savalaikį kontaktų atsekamumą ir izoliacijos reikalavimų laikymąsi bei išnagrinėti galimybę pasitelkti visuomenės sveikatos biurų darbuotojus šiam darbui. Komitetas taip pat pavedė nedelsiant išsiaiškinti, kur dingo išdalinti monitoriai ir informuoti, kada gydymo įstaigos gaus juos geresniam pacientų gydymui ir priežiūrai; kartu su Lietuvos savivaldybių asociacija išnagrinėti galimybę ir pasiūlyti reglamentuoti klausimą dėl tinkamų sąlygų sudarymo koronaviruso COVID-19 infekcija sergantiems pacientams, taip pat sveikatos priežiūros darbuotojams, tiesiogiai dirbantiems su koronaviruso COVID-19 sergančiais pacientais ar vykdančiais arba dalyvaujančiais vykdant epidemijos profilaktikos priemones koronaviruso COVID-19 židiniuose, ne darbo laiku izoliuotis

ne jų gyvenamosiose patalpose su šeimos nariais, o apgyvendinant juos kitose savivaldybių pasiūlytose tinkamose patalpose, nustatyta tvarka kompensuojant savivaldybėms patirtas išlaidas.

2020 m. gruodžio 16 d. posėdyje Komitetas išklaušė Higienos instituto, Lietuvos statistikos departamento, Nacionalinio vėžio instituto, nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų informaciją dėl išaugusio Lietuvoje mirtingumo 2020 m. (statistiniai duomenys, analizė, priežastys, priemonės situacijai gerinti).

2020 m. gruodžio 23 d. Komitetas priėmė protokolinį sprendimą dėl veiksmų ir priemonių išaugusio mirtingumo mažinimui, kuriuo pasiūlė *Lietuvos Respublikos Vyriausybei* atkreipti dėmesį į išaugusį Lietuvos gyventojų sergamumą ir mirtingumą bei skirti ypatingą dėmesį Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemai, kad ji būtų tvari, tinkamai finansuojama, funkcionuotų efektyviai ir gebėtų tinkamai reaguoti į kylančias grėsmes; siekiant sumažinti sergamumą ir mirtingumą nuo onkologinių ligų, visapusiškai išanalizuoti onkoklasterio įkūrimo galimybes Lietuvoje. Taip pat pasiūlė *Sveikatos apsaugos ministerijai* sistemingai ir atsakingai vykdyti mirties priežasčių monitoringą, analizuoti jo rezultatus ir laiku imtis tinkamų priemonių susidariusiai nepalankiai sveikatos sistemos situacijai ir kylančioms grėsmėms suvaldyti; siekiant išsiaiškinti giluminės padidėjusio mirtingumo priežastis, karantino bei ekstremalios situacijos poveikį kai kurių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, taip pat nedidžiojo ligų (ir konkrečiai - neidentifikuotų COVID-19 atvejų) galimą poveikį padidėjusiam mirtingumui namuose, išanalizuoti šiuo metu atliekamų arba numatytų (tikslingų) atlikti mokslinių tyrimų rezultatus ir informuoti apie tai Komitetą. Apsvarstyti galimybę bent viename Lietuvos regione įgyvendinti pilotinį projektą dėl namuose mirusių asmenų ištyrimo dėl COVID-19 infekcijos; siekti, kad, suvaldžius 2-ąją koronaviruso COVID-19 infekcijos bangą, būtų kuo greičiau atkurtos asmens sveikatos priežiūros planinių paslaugų apimtys viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, padidėtų šių paslaugų prieinamumas, grįžtama nuo nuotolinio prie kontaktinio pacientų konsultavimo, taip pat būtų taikomos ir kitos priemonės, kurios mažintų pacientų nerimą ir baimes dėl reikalingų paslaugų gavimo. Siūlyti parengti išėjimo iš karantino ir paslaugų atnaujinimo strategiją, kurioje būtų numatytas paslaugų apmokėjimo modelis, paslaugų atnaujinimo eiliškumas bei prioritetai ir pristatyti ją Komitetui; kartu su Valstybine ligonių kasa įvertinti 1/12 finansavimo iš PSDF biudžeto lėšų principą ir jį taikyti taip, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos neprarastų motyvacijos ir nepagrįstai nemažintų planinių paslaugų apimčių; ženkliai padidėjus greitosios medicinos pagalbos (toliau - GMP) darbo krūviui dėl augančio sergamumo COVID-19 ir apriboto ar nutraukto stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kai kuriuose regionuose, siūlyti pandemijos metu padidinti GMP postų skaičių; siekti, kad kuo greičiau būtų atkurtos iš prevencinių programų finansuojamos reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtys; siekiant, kad visuomenei ir valstybės institucijoms būtų operatyviai pateikiama aktuali analitinė informacija apie

Lietuvos gyventojų sergamumą ir mirtingumą, sudaryti galimybę Lietuvos statistikos departamentui gauti informaciją iš e.sveikatos sistemos apie mirusius asmenis pagal 106 formą; apsvarstyti galimybę stiprinti analitinius gebėjimus Higienos institute, siekiant, kad šioje įstaigoje informacija apie mirties priežastis būtų ne tik renkama, bet ir analizuojama.

2020 m. gruodžio 18 d. posėdyje Komitetas nagrinėjo parlamentinės kontrolės klausimą dėl sergamumo COVID-19 ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo įkalinimo įstaigose. Komitetas, išklaęs Kalėjimo departamento direktoriaus V. Kalinausko, Sveikatos priežiūros skyriaus vedėjos B. Semėnaitės apibendrintą informaciją, o taip pat Laisvės atėmimo vietų ligoninės direktoriaus R. Šilobrito, Vilniaus pataisos namų direktoriaus pavaduotojo R. Ostanavičiaus, Kauno izoliatoriaus Saugumo valdymo skyriaus viršininko N. Stapušaičio, Marijampolės pataisos namų direktoriaus R. Kavaliausko, Alytaus pataisos namų vadovo G. Lepiochino atstovaujamų įstaigų informaciją nagrinėjamu klausimu, priėmė protokolinią nutarimą.

Komiteto protoliniame nutarime siūloma *Teisingumo ministerijai ir Kalėjimo departamentui prie Teisingumo ministerijos (su jam pavaldžiomis įstaigomis)* siekiant mažinti riziką susirgti COVID-19 ir gerinti jau susirgusiųjų COVID-19 gyvenimo (buvimo) sąlygas laisvės atėmimo vietose (įstaigose), ieškoti papildomų galimybių mažinti nuteistųjų asmenų koncentraciją, perkelti juos į kitas laisvės atėmimo vietas (įstaigas), plėtoti (pritaikyti) šių įstaigų turimą infrastruktūrą; užtikrinti, kad įkalinimo įstaigos būtų pilnai aprūpintos asmens apsaugos ir dezinfekavimo priemonėmis, o esant būtinumui, kreiptis dėl jų gavimo (įsigijimo) į Valstybės rezervą; kartu su savivaldybėmis spręsti klausimą dėl asmenų, sergančių COVID-19 (lengva ar besimptomė forma) ar turėjusių sąlytį su tokiais asmenimis ir paleistų iš laisvės atėmimo vietos nebaigus saviizoliacijos laiko, saugaus nuvežimo (parvykimo) į jų gyvenamąją ar kitą saviizoliacijos vietą, tolesnės saviizoliacijos ir / ar gydymo viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose; imtis papildomų šviečiamojo pobūdžio priemonių, siekiant padidinti laisvės atėmimo vietose dirbančių darbuotojų ir nuteistųjų asmenų motyvaciją testuotis dėl COVID-19, o vėliau ir vakcinuotis.

Taip pat siūloma *Sveikatos apsaugos ministerijai ir savivaldybėms, kurių teritorijose yra įkalinimo įstaigos*, sudaryti galimybes įkalinimo įstaigų darbuotojus ir nuteistuosius testuoti mobiliuosiuose patikros punktuose (net ir atvykus į įkalinimo įstaigų teritoriją) ir prireikus priimti mobiliųjų patikros punktų veiklą reglamentuojančių teisės aktų pakeitimus, numatančius šių punktų funkcijų išplėtimą.

2021 m. sausio 6 d. Komitetas svarstė Sveikatos apsaugos ministerijos ir Nacionalinio visuomenės sveikatos centro informaciją dėl neapskaitytų mirčių. Posėdžio metu Komiteto nariai domėjosi susidariusia situacija, kai vykdant Nacionalinio visuomenės sveikatos centro veiklos skaitmenizavimą, buvo rasta daugiau nei 1000 neapskaitytų mirčių dėl koronaviruso (COVID-19).

Nacionalinio visuomenės sveikatos centro atstovas akcentavo, kad mirtys yra apskaitytos, tiesiog nesutapo mirčių skaičius pagal mirties liudijimus ir pagal gydymo įstaigų pateiktus duomenis. Buvo teigiama, kad tokia situacija susidarė ne dėl Nacionalinio visuomenės sveikatos centro kaltės, o dėl ligoninių laiku nepateikiamos informacijos. Posėdžio metu buvo atkreiptas dėmesys, kad tai sisteminė problema, susijusi su visa sveikatos priežiūros sistema, ir kad Nacionalinis visuomenės sveikatos centras turi problemų dėl ne tik dėl tarpinstitucinio bendradarbiavimo, bet ir dėl informacinių sistemų perdavimo pereinamojo laikotarpio.

Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai informavo, kad pagal galiojusį 2002 m. gruodžio 24 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymą Nr. 673 „Dėl Privalomojo epidemiologinio registravimo objektų registravimo ir informacijos apie juos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, sveikatos priežiūros įstaigos per 2 val. skambučiu privalėjo pranešti Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui apie paciento mirtį, per 12 val. – parašyti raštą ir vėliau įvesti į e. sveikatos sistemą. Taip pat buvo atkreiptas dėmesys, kad Sveikatos apsaugos ministerija, reaguodama į susidariusią situaciją, 2020 m. gruodžio 31 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-3089 pakeitė 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymą Nr. 673 „Dėl Privalomojo epidemiologinio registravimo objektų registravimo ir informacijos apie juos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, pagal kurį sveikatos priežiūros įstaigos apie mirties nuo COVID-19 ligos atvejį privalo per 2 val. įvesti į e. sveikatos sistemą. Vėliau apibendrintą informaciją Registrų centras turi pateikti Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui.

Informaciją iš e.sveikatos sistemos Registrų centras teikia trims institucijoms Higienos institutui, Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui ir Lietuvos statistikos departamentui. Posėdžio metu buvo atkreiptas dėmesys, kad pagrindinis mirčių statistikos tvarkytojas yra Higienos instituto mirčių ir jų priežasčių valstybės registras. Iš pradžių yra skelbiami tik išankstiniai mirčių duomenys, o galutiniai, sutvarkyti duomenys už praėjusius metus yra skelbiami liepos mėnesį.

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro atstovas atkreipė dėmesį į informacinių sistemų modernizavimo būtinybę. Atstovo teigimu, Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinė sistema (ULSVIS) negalėjo turėti įtakos COVID-19 stebėsenos informacinei sistemai (kurią dabar kontroliuoja Statistikos departamentas). 2020 m. gegužės 15 d. pradėjo veikti Užkrečiamųjų ligų, galinčių išplisti ir kelti grėsmę, stebėsenos ir kontrolės informacinė sistema (ULSKIS), į kurią Nacionalinis visuomenės sveikatos centras talpindavo visą surinktą informaciją apie COVID-19 mirtis, gaunamą iš gydymo įstaigų. Šią sistemą buvo norėta vėliau integruoti į Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinę sistemą (ULSVIS), kurios valdymą buvusi Sveikatos apsaugos ministerijos vadovybė buvo perdavusi Nacionalinis visuomenės sveikatos centras žinion, tačiau Nacionalinis visuomenės sveikatos centras neturėjo pakankamai išteklių ir patirties valdyti šią sistemą.

Komiteto nariai atkreipė dėmesį, kad egzistuoja per daug informacinių sistemų bei duomenų bazių, kurios nėra integralios, didžiuliai duomenų įvedimo reikalavimai medikams, buvo ilgai nesprenžiamą susidariusi problema dėl e. sveikatos duomenų tikslumo, kompetencijų trūkumas valdant e. sveikatos sistemą, nebuvo atliekama kokybės kontrolė bei išorinis auditas. Buvo akcentuojama, kad reikėtų supaprastinti informacines sistemas ir aiškiai apibrėžti duomenų įvedimo terminus, mažinti gydytojų biurokratiją.

Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai informavo, kad pagal galiojantį 2002 m. gruodžio 24 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymą Nr. 673 „Dėl Privalomojo epidemiologinio registravimo objektų registravimo ir informacijos apie juos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, apie mirties nuo COVID-19 ligos atvejį informacija pateikiama Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje formoje E106 „Medicininis mirties liudijimas“ ne vėliau kaip per 12 val., o formoje E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ arba formoje E003 „Stacionaro epikrizė“ – ne vėliau kaip per 72 val. nuo mirties atvejo patvirtinimo. Taip pat akcentavo, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje numatytas tikslas – sveikatos informacinių sistemų efektyvumo didinimas, geresnių sąlygų sudarymas medicinos darbuotojų veiklai, pacientų informavimui, biurokratijos mažinimui.

2021 m. sausio 6 d. posėdyje Komitetas, vykdydamas parlamentinę kontrolę, išklaušė Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Vaikų ligų klinikos vadovo prof. R. Kėvalo, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Vaikų ligoninės Vaikų intensyviosios terapijos skyriaus vedėjos doc. dr. S. Burokienės, Pediatrijos centro Vaikų infekcinių ligų skyriaus vedėjos dr. I. Ivaškevičienės pristatytą informaciją apie vaikų sveikatos užtikrinimo pandemijos dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) sąlygomis problematiką, taip pat Valstybinės ligonių kasos bei Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro informaciją apie problemas, susijusias su vaikų sveikatos priežiūra pandemijos metu.

2021 m. sausio 15 d. Komitetas, atsižvelgdamas į išklaustą informaciją, priėmė protokoliniį sprendimą, kuriuo siūlo *Sveikatos apsaugos ministerijai* atkreipti dėmesį, kad vaikams teikiamų gydytojų specialistų konsultacijų skaičiaus bei stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimties sumažėjimas pandemijos dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) metu gali lemti onkologinių, endokrininių ligų (cukrinio diabeto, astmos ir kt.), įvairių raidos sutrikimų, taip pat kitų susirgimų vėlyvą diagnostiką, kas gali turėti negrįžtamų pasekmių vaikų sveikatai. Imtis priemonių, kad būtų atstatytas pandemijos metu atšauktų planinių sveikatos priežiūros paslaugų vaikams teikimas; įvertinus tai, kad planinio skiepijimo apimčių sumažėjimas gali lemti tymų bei kitų vakcinomis valdomų infekcijų protrūkį, kuris būtų ypatingai pavojingas pandemijos metu, tęsti bei raginti tėvus nenukelti planinio vaikų skiepijimo nuo infekcinių ligų ir per COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pandemiją; atsižvelgiant į dėl karantino uždaramų mokyklų ir nuotolinio

mokymo keliamas grėsmes vaikų psichinei sveikatai, didesnę dėmesį skirti vaikų psichinės sveikatos stiprinimui; įvertinus vėlyvos tam tikrų ligų ir susirgimų diagnostikos pasekmes vaikų sveikatai, užtikrinti, kad profilaktiniai vaikų sveikatos patikrinimai būtų vykdomi ir karantino metu; siekiant užtikrinti tinkamą vaikų ligų diagnostiką, maksimaliai siekti, kad didžiąją dalį gydytojų specialistų konsultacijų vaikams sudarytų kontaktinės konsultacijos.

2021 m. sausio 20 d. Komiteto posėdyje svarstytas parlamentinės kontrolės klausimas dėl anesteziologų-reanimatologų darbo problematikos COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pandemijos sąlygomis. Šio klausimo svarstymo metu pristatytas grupės gydytojų anesteziologų reanimatologų (T. Jovaiša, A. Macas, D. Ringaitienė, R. Tamošauskas, A. Klimašauskas, I. Norkienė, N. Klimas, M. Šerpytis, A. Pečkauskas, V. Traškaitė-Juškevičienė) pranešimas „Intensyviosios terapijos paslaugos COVID-19 pandemijos metu ir po jos“ bei dr. Roko Tamošausko pranešimas apie reanimacijos intensyviosios terapijos organizavimo ypatumus ir skirtumus Jungtinėje Karalystėje ir Lietuvoje. Be to, posėdžio metu buvo atkreiptas dėmesys į diskusijų poreikį dėl rezidentūros trukmės ilginimo bei Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo kai kurių nuostatų peržiūrėjimo.

Komiteto posėdžio metu buvo išreikštas pritarimas daugumai pateiktų pasiūlymų. Komitetas nusprendė perduoti *Sveikatos apsaugos ministerijai* Komiteto posėdžio metu pristatytą medžiagą, siūlant sudaryti Sveikatos apsaugos ministerijos darbo grupę, įtraukiant visus suinteresuotus asmenis, kuri išanalizuotų ir įvertintų pateiktas rekomendacijas ir pasiūlymus dėl priemonių pokyčiams įgyvendinti.

2021 m. sausio 20 d. Komiteto posėdyje svarstytas parlamentinės kontrolės klausimas dėl kardiologinių paslaugų prieinamumo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pandemijos sąlygomis. Šio klausimo svarstymo metu buvo pristatytas prof. G. Davidavičiaus, prof. J. Čelutkienės, dr. R. Gurevičiaus, P. Budrio ir kitų tyrėjų įgyvendintas projektas „COVID-19 pandemijos įtaka žmogaus ir visuomenės sveikatai bei sveikatos apsaugos sistemos funkcionavimui: kraujotakos sistemos ligų atvejo analizė“, kurio tikslas – remiantis COVID-19 pandemijos sukulto poveikio paslaugų teikimui širdies ir kraujagyslių ligomis sergantiems pacientams atvejo analize, pateikti moksliniais tyrimais grįstas išvadas ir rekomendacijas dėl COVID-19 pandemijos ir jos sukeltų padarinių žmogaus sveikatai ir sveikatos sistemai.

Projektą pristatęs projekto vadovas prof. G. Davidavičius, aptardamas tyrimo išvadas, pabrėžė planinių ambulatorinių ir stacionarių kardiologinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pandemijos laikotarpiu užtikrinimo svarbą (būtinumą išlaikyti kontaktines kardiologinių paslaugų konsultacijas, dienos stacionaro paslaugas, chirurgines širdies operacijas, skatinti naujų technologijų diegimą, plėsti telekardiologines paslaugas ir kt.) bei akcentavo informacinių sistemų reikšmę kardiologinėmis ligomis sergančių pacientų klinikinių charakteristikų, šiems pacientams teikiamų

kardiologinių paslaugų bei kitų svarbių rodiklių stebėjimui. Posėdžio metu taip pat pateiktos rekomendacijos gerinti ir skaitmenizuoti laukimo eilių asmens sveikatos priežiūros įstaigose valdymą, parengti sveikatos priežiūros paslaugų skirstymo pagal šių paslaugų teikimo skubumą į būtiną, neatidėliotiną ir planinę aprašą, imtis priemonių medicinos darbuotojų gerovės gerinimui bei išdėstyti kiti pasiūlymai.

Komiteto posėdžio metu buvo išreikštas pritarimas tyrimo „COVID-19 pandemijos įtaka žmogaus ir visuomenės sveikatai bei sveikatos apsaugos sistemos funkcionavimui: kraujotakos sistemos ligų atvejo analizė“ išvadoms ir daugumai pateiktų pasiūlymų. Komitetas nusprendė perduoti *Sveikatos apsaugos ministerijai* Komiteto posėdžio metu pristatytą medžiagą, siūlydamas išanalizuoti ir įvertinti tyrėjų pateiktas rekomendacijas ir pasiūlymus bei imtis priemonių sveikatos priežiūros paslaugų širdies ir kraujagyslių ligomis sergantiems pacientams prieinamumui gerinti.

2021 m. sausio 20 d. Komitetas, atlikdamas parlamentinę kontrolę, posėdyje išklausė Sveikatos apsaugos ministerijos, Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos, Valstybinio psichikos sveikatos centro, Respublikinio priklausomybės ligų centro, Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninės Psichiatrijos klinikos, Vilniaus universiteto Teisės fakulteto, Vilniaus universiteto Psichologijos instituto, teritorinių psichikos sveikatos centrų, nevyriausybinių organizacijų atstovų ir ekspertų informacijos dėl visuomenės psichikos sveikatos būklės COVID-19 pandemijos sąlygomis ir priemonių jai gerinti (statistiniai duomenys, analizė, priežastys, priemonės situacijai gerinti).

Posėdžio metu buvo atkreiptas dėmesys į tai, kad COVID-19 pandemijos metu Lietuvoje visuomenės psichikos sveikata pablogėjo. Bendras visuomenės streso lygis išlieka padidėjęs apie 2 kartus, lyginant su laikotarpiu iki COVID-19 pandemijos (iki pandemijos stresą jautė 14 proc., prasidėjus pandemijai – 26-48 proc. populiacijos), taip pat pandemijos metu išaugę nerimo, pykčio, liūdesio jausmai. Pandemijos metu apie 10 proc. daugiau asmenų kreipiasi į gydymo įstaigas dėl depresijos, nerimo ir reakcijos į didelį stresą sutrikimų, lyginant su praėjusių metų tuo pačiu laikotarpiu. Posėdyje Sveikatos apsaugos ministerijos atstovas pažymėjo, kad 2020 m. liepos 3 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1596 buvo patvirtintas Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichinei sveikatai mažinimo veiksmų planas, pagal kurį: a) 2020 metais buvo padidintas psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų skaičius savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose (papildomai apie 90 psichikos sveikatos specialistų pradėjo teikti psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos paslaugas), b) numatyta, kad 2021 m. padidės psichologų skaičius psichikos sveikatos centruose (117 psichologų), papildomai bus suteikta apie 70 000 paslaugų per metus, c) numatyta plėtoti psichosocialinės reabilitacijos paslaugas (2021 m. paslaugas galės gauti dvigubai daugiau asmenų), d) buvo įsteigtas bendras

emocinės pagalbos numeris 1809, jungiantis emocinės paramos linijas, taip pat įsteigta nacionalinė emocinės pagalbos svetainė www.pagalbasau.lt, pritaikyta COVID-19 krizei ir kt.

Komiteto narių nuomone, siekiant padidinti visuomenės psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą ir kokybę, būtina grįžti prie Psichologų praktinės veiklos įstatymo svarstymo ir priėmimo Seime, taip pat tobulinti darbo santykių teisinį reguliavimą, numatant, kad darbuotojų psichinės sveikatos būklė ir psichologinė gerovė būtų ir darbdavio rūpestis.

2021 m. vasario 10 d. Komitetas, atsižvelgdamas į išklaustą informaciją, priėmė sprendimą, kuriuo *Sveikatos apsaugos ministerijai* pasiūlė, siekiant išnagrinėti COVID-19 pandemijos sukeltas pasekmes kartu su Valstybės kontrole atlikti vertinimą, kurio metu būtų išanalizuotos COVID-19 pasekmių psichikos sveikatai mažinimo priemonės ir jų taikymas; siekiant esminių psichikos sveikatos priežiūros sistemos pokyčių organizuoti sisteminių šios sistemos struktūros (sandaros), veiklos ir valdymo efektyvumo, sistemai skiriamo finansavimo, teikiamų visuomenės psichikos sveikatos paslaugų asortimento, kainodaros, prieinamumo ir kokybės vertinimą ir, pasinaudojant kitų valstybių sukaupą gerąja patirtimi šioje srityje, parengti ir pateikti Komitetui siūlymus šią sistemą kompleksiškai tobulinti; pasitelkus mokslininkus ir šios srities visuomenines organizacijas, parengti ir pateikti Seimui visuomenės psichikos sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų pakeitimus, kuriais būtų siūloma apibrėžti psichologo teikiamą paslaugą, teisinėmis priemonėmis spręsti kitas praktikoje kylančias aktualias šios srities problemas; pasitelkus mokslininkus ir šios srities visuomenines organizacijas, sukurti ir įdiegti lengvai prieinamą, proaktyvią ir saugią (teikiamos paslaugos konfidencialumo aspektu) psichologinės pagalbos teikimo sistemą, skirtą medikams, kuri efektyviai veiktų esant jų dideliems darbo krūviams, krizinėms situacijoms, taip pat dirbant ekstremaliomis sąlygomis; kartu su Švietimo, mokslo ir sporto ministerija išanalizuoti ir įvertinti psichikos sveikatos būklę švietimo įstaigose, jose taikomų prevencijos priemonių ir programų efektyvumą ir naudą; kartu su Švietimo, mokslo ir sporto ministerija ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerija daugiau bendradarbiauti, kuriant naujas psichikos sveikatos paslaugas, nustatant kokių tikslų jos kuriamos, į ką orientuotos, kokias problemas leis išspręsti artimiausiu laikotarpiu ir ilgalaikėje perspektyvoje, vengiant šių paslaugų dubliavimosi ir trumpalaikiškumo, taip pat geriau derinti sprendimus ir veiksmus ruošiant, įdarbinant ir racionaliai panaudojant psichikos sveikatos specialistus; įvertinti situaciją ir priimti optimalų sprendimą dėl Valstybinio psichikos sveikatos centro reformavimo, panaikinimo ar stiprinimo.

2021 m. kovo 3 d. Komitetas, atlikdamas parlamentinę kontrolę, posėdyje išklausė Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos informaciją dėl viršsutartinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo.

2020 m. kovo 30 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-615 (toliau – SAM įsakymas Nr. 615) buvo pakeistas sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1113 patvirtintas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas). SAM įsakymu Nr. 615 nustatyta, kad mokant už Asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo 2 punkte nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. kovo 1 d. Aprašo nuostatos netaikomos, o asmens sveikatos priežiūros įstaigoms kiekvieną mėnesį mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su teritorine ligonių kasa, nurodytos metinės sutartinės sumos, numatytos Aprašo 2 punkte nurodytoms paslaugoms (toliau – metinė sutartinė suma). Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga šiame papunktyje nurodytu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2 punkte, suteikia už didesnę sumą nei 1/12 metinės sutartinės sumos, jai mokama už faktiškai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

2020 m. birželio 1 d. įsakymu Nr. V-1351 aprašas vėl pakeistas, nustatant, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigoms kiekvieną mėnesį mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su teritorine ligonių kasa, nurodytos bendros metinės sutartinės sumos, numatytos visoms Aprašo 2 punkte nurodytoms paslaugoms (toliau – bendra metinė sutartinė suma).

2020 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-3004 aprašas vėl pakeistas, nustatant, kad jei paslaugų 2020 metais suteikiama už didesnę sumą, nei teritorinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutartyje numatyta bendra suma šioms paslaugoms apmokėti, pasibaigus 2020 sutartiniams metams šių sumų skirtumas padengiamas bendrai šioms paslaugoms skirtomis ir nepanaudotomis kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis teritorine ligonių kasa yra sudariusi sutartis, lėšomis bei teritorinės ligonių kasos ir Valstybinės ligonių kasos nepaskirstytomis lėšomis.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų pateikta informacija rodo, kad dalis gydymo įstaigų, teikiančių slaugos ir palaikomojo gydymo bei paliatyviosios pagalbos paslaugas, suteikė šių paslaugų daugiau, nei buvo numatyta 2020 metų sutartyse su ligonių kasomis. Šios sutarys buvo teikiamos nemažinant jų apimčių karantino ir ekstremaliosios situacijos metu, net ir tapus “kovidinėmis” ligoninėmis. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos nurodo, kad jos pagrįstai tikėjosi šių paslaugų apmokėjimo metų pabaigoje, kaip ir ankstesniais metais, tačiau 2020 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-3004 buvo nuspręsta šių paslaugų neapmokėti (apmokėti už viršytas paslaugas tik tuomet, jei yra viršyta bendra metinė sutartinė suma).

Sveikatos priežiūros įstaigų nuomone, 2020 metai buvo išbandymų metai įstaigoms ne tik kovojant su pandemija, bet ir patiriant didesnes sąnaudas, susijusias su pandemijos suvaldymu,

todėl paskutinėmis metų dienomis neturėtų būti keičiama paslaugų apmokėjimo tvarka, taip pažeidžiant teisėtus įstaigų lūkesčius į patirtų išlaidų apmokėjimą.

Siekdamas užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą gyventojams, Komitetas pasiūlė Sveikatos apsaugos ministerijai ir Valstybinei ligonių kasai surasti finansines galimybes apmokėti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už 2020 metais suteiktas viršsutartines paslaugas, nevertinant bendros metinės sutartinės sumos.

3. 5. Pareiškimų ir raštų nagrinėjimas

Sveikatos apsaugos klausimai gyventojams yra labai aktualūs, todėl Komitetas 2020 m. XII Seimo IX (rudens) ir 2020 m. XIII Seimo I (rudens) sesijos laikotarpiu gavo daug raštų, kurie susiję su problemomis sveikatos sektoriuje, ypač su koronaviruso (COVID-19) valdymo, vakcinavimo problemomis. Daug skundų buvo gauta dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo bei prieinamumo karantino sąlygomis. Taip pat dėl vakcinavimo nuo COVID-19 atlikimo tvarkos, eigos ir kt. Karantino metu asmens sveikatos priežiūros įstaigos dažnai kreipėsi dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo problemų, medicinos įrangos, asmens apsaugos priemonių, reikalingų koronavirusu sergantiems gydyti, išsigijimo. Ataskaitiniu laikotarpiu Komitetas gavo daug kreipimusi dėl farmakotechnikų tolimesnio darbo.

Komiteto biuro darbuotojai daug dėmesio skyrė gyventojų ir organizacijų raštų nagrinėjimui, rengė atsakymų projektus. Nuo 2020 m. rugsėjo 10 d. iki 2021 m. sausio 14 d. Komitete gauti 373 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 ir tarptautiniai ryšiai

Komitetas, atsižvelgdamas į tai, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimu Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“ buvo paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija visoje šalyje ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. lapkričio 4 d. nutarimu Nr. 1226 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtas karantinas dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimo grėsmės, bei vadovaudamasis Seimo valdybos 2020 m. kovo 4 d. sprendimu Nr. SV-S-1591, 2020 m. lapkričio 5 d. sprendimu Nr. SV-S-1691 ir 2020 m. lapkričio 4 d. sprendimu

Nr. SV-S-2 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo ir Seimo kanceliarijos veiklos organizavimo“, 2020 m. XII Seimo IX (rudens) ir 2020 m. XIII Seimo I (rudens) sesijos laikotarpiu neorganizavo renginių Seime ir nevyko į užsienio komandiruotes.

Komiteto pirmininkas

Antanas Matulas

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos Seimas, Gedimino pr. 53, 01109 Vilniaus m., Lietuva (2021-03-22 23:49:21)
Dokumento pavadinimas (antraštė)	Sveikatos reikalų komiteto 2020 m. XII Seimo IX (rudens) ir 2020 m. XIII Seimo I (rudens) sesijos darbo ataskaita
Dokumento registracijos data ir numeris	2021-03-17 Nr. V-2021-2285
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	-
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Antanas Matulas, Seimo narys
Parašo sukūrimo data ir laikas	2021-03-17 16:21:31 (GMT+02:00)
Parašo formatas	XAdES-XL
Laiko žymoje nurodytas laikas	2021-03-17 16:22:04 (GMT+02:00)
Informacija apie sertifikavimo paslaugos teikėją	EID-SK 2016,2.5.4.97=#160e4e545245452d3130373437303133,AS Sertifitseerimiskeskus,EE
Sertifikato galiojimo laikas	2019-09-18 20:08:20–2024-09-16 23:59:59
Parašo paskirtis	Registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Seimo kanceliarija, Dokumentų valdymo sistema
Parašo sukūrimo data ir laikas	2021-03-17 16:22:06 (GMT+02:00)
Parašo formatas	XAdES-EPES
Laiko žymoje nurodytas laikas	-
Informacija apie sertifikavimo paslaugos teikėją	RCSC IssuingCA,VI Registru centras - i.k. 124110246,RCSC,LT
Sertifikato galiojimo laikas	2019-03-06 10:26:45–2022-03-05 10:26:45
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	-
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	DocLogix v12.8.6.0
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Tikrinant dokumentą nenustatyta jokių klaidų (2021-03-22 23:49:21)
Elektroninio dokumento nuorašo atspausdinimo data ir ją atspausdinęs darbuotojas	2021-03-22 23:49:21 atspausdino Daiva Žukauskė
Paieškos nuoroda	-
Papildomi metaduomenys	-