

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO  
SVEIKATOS REIKALŲ KOMITETO  
2021 M. XIII SEIMO III (RUDENS) SESIJOS  
DARBO ATASKAITA  
(2021 m. rugsėjo 10 d. – 2022 m. sausio 20 d.)**

## TURINYS

1. BENDROJI INFORMACIJA.....	3
2. KOMITETO SUDĖTIS.....	4
3. AKTUALIAUSI DARBAI.....	4
3. 1. Seimo priimti svarbiausi įstatymai, kuriuos svarstė Sveikatos reikalų komitetas.....	4
3. 2. Svarstyta aktualių ir labai aktualių pasiūlymų priimti ES teisės aktus pagal Europos Komisijos metinę Teisėkūros ir darbo programą ir Seimo Europos reikalų komiteto pavedimu pateiktos išvados.....	9
3. 3. Posėdžiai ir klausymai.....	10
3. 4. Parlamentinė kontrolė.....	14
3. 5. Psichikos sveikatos pakomitečio veikla.....	23
3. 6. Pareiškimų ir raštų nagrinėjimas.....	25
3. 7. Komiteto renginiai.....	25

## 1. BENDROJI INFORMACIJA

<b>1. Įstatymų ir kitų teisės aktų projektų svarstymas</b>		<b>III</b>	<b>2022-01-20 - 2021-03-09</b>
1.1.	Seimo pavedimai komitetui	61	1
	Iš jų kaip pagrindiniam komitetui	52	1
	kaip papildomam komitetui	9	-
1.2.	Svarstyta labai aktualių ir aktualių pasiūlymų priimti ES teisės aktus pagal Europos Komisijos metinę Teisėkūros ir darbo programą ir Seimo Europos reikalų komiteto pavedimu pateiktos išvados	6	-
1.3.	Komiteto iniciatyva pateiktos išvados (ES)	-	-
<b>2. Posėdžiai ir klausymai</b>			
2.1.	Komiteto posėdžiai	20	1
2.2.	Klausymai	2	-
<b>3. Parlamentinė kontrolė</b>			
3.1.	Svarstyta parlamentinės kontrolės klausimų	9	2
<b>4. Pareiškimų ir raštų nagrinėjimas</b>			
4.1.	Gauta pareiškimų, raštų ir kitų dokumentų	483	
4.2.	Parengta atsakymų ir raštų	100	
<b>5. Renginiai</b>			
5.1.	Surengta konferencijų, seminarų, diskusijų	1	-
5.2.	Kiti renginiai	-	-
<b>6. Tarptautiniai ryšiai</b>			
6.1.	Surengta vizitų	-	-
6.2.	Priimta delegacijų	-	-

## 2. KOMITETO SUDĖTIS

2021 m. XIII Seimo III (rudens) sesijos metu Sveikatos reikalų komitetas (toliau – Komitetas) dirbo tokios sudėties: Komiteto pirmininkas – Antanas Matulas, Komiteto pirmininko pavaduotojas – Aurelijus Veryga (iki 2021-11-16), Remigijus Žemaitaitis (nuo 2021-11-17). Komiteto nariai: Morgana Danielė, Vaida Giraitytė-Juškevičienė (iki 2021-11-11), Asta Kubilienė (iki 2021-09-19), Paulė Kuzmickienė, Orinta Leiputė, Monika Navickienė, Mindaugas Puidokas (nuo 2021-11-12), Jurgita Sejonienė, Linas Slušnys, Zenonas Streikus (nuo 2021-09-20), Rimantė Šalaševičiūtė.

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

## 3. AKTUALIAUSI DARBAI

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

**2021 m. XIII Seimo III (rudens) sesijos metu buvo priimti šie teisės aktai:**

*2021 m. rugsėjo 30 d.* priimtas **Seimo nutarimas „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos narių paskyrimo“ Nr. XIV-544**, kuriuo patvirtinta Sveikatos reikalų komiteto išrinkta Nacionalinės sveikatos tarybos sudėtis. Nacionalinę sveikatos tarybą sudaro 15 narių.

*2021 m. spalio 12 d.* priimtas **Vienartinės išmokos pasiskiepijus vakcina nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) įstatymas Nr. XIV-571**, kuriuo, įvertinus tai, kad 75 ir daugiau metų sukakusių asmenų grupei priklausantys asmenys patiria didžiausią riziką mirti susirgus COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), taip pat atsižvelgiant į tai, kad šios grupės mirtys sudarė apie du trečdalius visų mirusių nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcija) asmenų ir šios grupės imunizacijos lygis yra mažiausias tarp aukščiausios rizikos pagal amžių grupių, finansinėmis priemonėmis skatinami 75 ir daugiau metų sukakusius asmenis įgyti ar palaikyti jau įgytą imunitetą nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinuojantis.

Įstatymu siekiama užtikrinti viešąjį interesą ir visuomenės narių teisę į sveiką aplinką, nes vakcinavimas nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) yra pati efektyviausia priemonė, skirta pandemijai suvaldyti. Įstatymu įtvirtintos teisinio reguliavimo priemonės, įvertinus valstybės galimybes priimti naujus finansinius įsipareigojimus, būtinos tam, kad valstybė kuo greičiau įveiktų pandemijos iššūkius ir būtų apsaugota itin pažeidžiama 75 ir daugiau metų sukakusių asmenų grupė, kurios mirtingumas, vadovaujantis statistiniais duomenimis, yra pats didžiausias.

2021 m. spalio 14 d. priimtas **Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto Psichikos sveikatos pakomitečio pirmininko patvirtinimo“ Nr. XIV-572**, kuriuo Sveikatos reikalų komiteto narys Linas Slušnys paskirtas Psichikos sveikatos pakomitečio pirmininku.

2021 m. spalio 14 d. priimtas **Tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 1, 2, 3, 91, 10, 11, 12, 14, 25, 26 straipsnių ir II skyriaus pavadinimo, II skyriaus pirmojo skirsnio pavadinimo, IV skyriaus pavadinimo pakeitimo įstatymas Nr. XIV-582 ir Administracinių nusižengimų kodekso 132 ir 170 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-583**, kuriais siekiama užkirsti kelią piktnaudžiavimo atvejams, kai neapdorotas tabakas (tabako žaliava) panaudojamas nelegaliai tabako gaminių gamybai.

Neapdoroto tabako didmeninė prekyba bus leidžiama tik turint nustatyta tvarka išduotas licencijas, o neapdoroto tabako mažmeninė prekyba yra draudžiama. Reikalavimas turėti licenciją verstis neapdoroto tabako didmenine prekyba nebus taikomas licencijų verstis tabako gaminių gamyba turėtojams, naudojantiems neapdorotą tabaką tabako gaminių gamybai.

Įstatymuose nustatyti reikalavimai subjektams, norintiems įsigyti licencijas verstis didmenine prekyba neapdorotu tabaku, licencijuojamos veiklos sąlygos, neapdoroto tabako pardavimo, laikymo ir gabenimo reikalavimai, įtvirtintos ekonominės sankcijos už veiklos su neapdorotu tabaku reikalavimų nesilaikymą.

2021 m. spalio 19 d. skubos tvarka priimtas **Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-588**, kurį Prezidentas Gitanas Nausėda vetavo.

2021 m. lapkričio 11 d. priimtas Prezidento vetuotas **Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-620**, kuriuo, siekiant užkirsti kelią COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimui ir užtikrinti visuomenės saugumą, nustatoma, kad darbuotojų sveikatos patikrinimai dėl užkrečiamosios ligos, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, nebefinansuojami valstybės biudžeto lėšomis, t. y. apmokami darbuotojo lėšomis arba darbdavio sprendimu – darbdavio lėšomis, išskyrus atvejus, kai darbuotojai negali pasiskiepyti dėl medicininių kontraindikacijų, nurodytų sveikatos apsaugos ministro patvirtintame medicininių kontraindikacijų sąrašė. Tikimasi, kad įstatymu įvestos priemonės darbuotojus, esant pakankamam vakcinų prieinamumui, netiesiogiai paskatins pasiskiepyti nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos).

2021 m. lapkričio 11 d. priimtas **Seimo nutarimas „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininko paskyrimo“ Nr. XIV-626**, kuriuo Seimas patvirtino Seimo Pirmininkės Viktorijos Čmilytės-Nielsen teiktą Algirdo Utkaus kandidatūrą į Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkus.

2021 m. lapkričio 23 d. priimtas **Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos 2020 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio patvirtinimo“ Nr. XIV-706**, kuriuo patvirtintas Lietuvos Respublikos 2020 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinys. Taip pat pritarta pasiūlymui Lietuvos Respublikos Vyriausybei numatyti papildomas priemones, sudarančias sąlygas pereiti prie objektyviomis sąnaudomis grįstos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainos, kuri būtų periodiškai perskaičiuojama pagal nustatytus kriterijus.

2021 m. gruodžio 14 d. priimtas **2022 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymas Nr. XIV-747**, kurio patvirtinta daugiau kaip 2,79 mlrd. eurų pajamų ir tiek pat išlaidų. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto pajamos ateinančiais metais didės 203 mln. eurų arba 7,8 proc. daugiau, nei numatyta 2021 m. PSDF biudžete. 2022 m. PSDF biudžeto pajamas sudarys: „Sodros“ administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos – apie 1 mlrd. 775 mln. eurų, valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis – apie 772,6 mln. eurų, valstybės biudžeto asignavimai – apie 204,1 mln. eurų, lėšos, grąžinamos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis, – 30,5 mln. eurų, kitos PSDF pajamos – apie 8,4 mln. eurų. 2022 m. PSDF biudžeto išlaidos bus beveik 301 mln. eurų arba 12,1 proc. didesnės, nei numatyta patvirtintame 2021 m. PSDF biudžete. Didžiąją 2022 m. PSDF biudžeto išlaidų dalį sudarys lėšos sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti – beveik 1 mlrd. 943 mln. eurų, tai 269 mln. eurų arba 16,1 proc. daugiau, nei numatyta šiemet. Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms numatoma skirti apie 530,3 mln. eurų, tai 79 mln. eurų arba 17,5 proc. daugiau, nei numatyta šiemet. Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui – beveik 114,3 mln. eurų, tai 16 mln. eurų arba 16,5 proc. daugiau, nei numatyta šiemet. Ortopedijos techninėms priemonėms – 17,2 mln. eurų, tai 0,6 mln. eurų arba 3,6 proc. daugiau, nei numatyta šiemet. PSDF biudžeto rezervą 2022 m. sausio 1 d. sudarys daugiau kaip 344,2 mln. eurų.

Skiriant daugiau lėšų, pacientams bus kompensuojama daugiau reikiamų gydymo paslaugų, augs jų įkainiai, gerės paslaugų prieinamumas, atsiras ir modernių tyrimų, gydymo būdų, naujų kompensuojamųjų vaistų.

2021 m. gruodžio 14 d. priimtas **Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 321 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIV-748**, kuriuo nustatoma, kad karantino metu Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių sveikatos priežiūros įstaigų išlaidos, susijusios su šių įstaigų darbuotojų, organizuojančių ir (ar) teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis sergantiems pacientams ar vykdančių epidemijų profilaktikos priemones ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, darbo užmokesčio padidinimu, būtų apmokamos ne PSDF biudžeto, o valstybės biudžeto lėšomis.

2021 m. gruodžio 16 d. priimti **Pakartotinio sveikatos duomenų naudojimo įstatymas Nr. XIV-789** ir jį lydintys **Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 I dalies III skyriaus pavadinimo pakeitimo ir Įstatymo papildymo 13<sup>2</sup> straipsniu įstatymas Nr. XIV-790, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 9 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIV-791**, kuriais reglamentuojamas pakartotinai naudoti tinkamų informacinėse sistemose sukauptų sveikatos duomenų skaidraus naudojimo visuomenei svarbiems tikslams pasiekti procesas, užtikrinant teisę į privatumą ir asmens duomenų apsaugą. Šiais įstatymais nustatytos sveikatos duomenų, kurie tvarkomi elektroniniu būdu, pakartotinio naudojimo sritys, leidimų pakartotinai naudoti sveikatos duomenis išdavimo ir panaikinimo sąlygos ir tvarka, kad sveikatos duomenys, kurie yra tvarkomi ir kaupiami elektroniniu būdu, galėtų būti pasiekiami subjektams, kurie siekia kurti sveikatos duomenimis pagrįstus sprendimus, produktus, paslaugas, taip pat informacijos apie sveikatos duomenis ir sveikatos duomenų rinkimo iš sveikatos duomenų valdytojų, sveikatos duomenų rinkinių sudarymo ir teikimo pakartotinai naudoti tvarka, numatytos duomenų subjekto pagrindinių teisių ir interesų apsaugos priemonės ir išimtys, susijusios su asmens duomenų tvarkymu įstatyme numatytose srityse.

Iki šiol sveikatos duomenys nebuvo įveiklinti arba įveiklinti tik labai maža apimtimi, nes jie galėjo būti teikiami tik pagal atskiras sutartis su kiekvienos informacinės sistemos valdytoju, kurie, vengdami asmens duomenų tvarkymo pažeidimų rizikos, tokių sutarčių nesudarydavo. Įstatymuose įtvirtintos priemonės užtikrins duomenų subjektų pagrindinių teisių ir interesų apsaugą, vienodus sveikatos duomenų gavimo procesus, greitą duomenų surinkimą, jungimą į rinkinius, nuasmeninimą arba pseudoniminimą, techninių sprendimų nedubliavimą siekiant saugiai teikti sveikatos duomenis pakartotiniam naudojimui, pakartotinio sveikatos duomenų naudojimo tvarkos laikymosi priežiūrą, rezultatų, gautų remiantis pakartotinai naudojamais sveikatos duomenimis, skelbimo priežiūrą, užtikrinant privatumo ir asmens duomenų apsaugą ir didinant gyventojų pasitikėjimą ir teigiamą požiūrį į pakartotinį jų sveikatos duomenų naudojimą.

2021 m. gruodžio 16 d. priimtas **Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 381 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIV-792**. Vyriausybė siekė užtikrinti, kad Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos 381 straipsnio nuostatos atitiktų Lietuvos Respublikos Konstitucijos 129 straipsnio ir 131 straipsnio 2 dalies ir Biudžeto sandaros įstatymo nuostatas ir Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšas sudarytų valstybės biudžeto asignavimai, o ne Vyriausybės nustatyti procentai nuo akcizų pajamų, gautų už parduotus alkoholinius gėrimus, už parduotą apdorotą tabaką ir įplaukų nuo lėšų, gautų iš loterijų ir azartinių lošimų mokesčio, taip pat panaikinta nuostata, kad Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšos negali būti perduodamos į valstybės biudžetą. Tačiau minėtame įstatyme buvo tik patikslinta ir išliko nuostatos, kad Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšas sudaro dalis akcizo pajamų, gautų už parduotus

alkoholinius gėrimus, dalis akcizo pajamų, gautų už parduotą apdorotą tabaką, dalis įplaukų nuo lėšų, gautų iš loterijų ir azartinių lošimų mokesčio, bet panaikinta nuostata, kad šio fondo lėšos negali būti perduodamos į valstybės biudžetą.

*2021 m. gruodžio 16 d.* priimtas **Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 45 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-793**. ESPBI IS yra pagrindinė Lietuvos elektroninės sveikatos sistemos įgyvendinimo priemonė, kuri užtikrina šios sistemos subjektų bendradarbiavimą ir jų informacinių sistemų integraciją, elektroninės sveikatos paslaugų veikimą ir prieigą prie viešojo administravimo institucijų informacinių išteklių. Asmens duomenys ESPBI IS tvarkomi siekiant teikti pacientams su sveikatinimo veikla susijusias paslaugas, identifikuoti pacientus ir sveikatinimo veiklą vykdančius specialistus. ESPBI IS elektroninėje sveikatos istorijoje įrašoma visa informacija apie paciento sveikatos istoriją, pacientas ir jo gydytojas mato atliktų tyrimų duomenis, medicininius vaizdus, diagnozes, išrašytus receptus, siuntimus, rentgeno nuotraukas, užsakytas ir išduotas pažymas, konsultacijų registracijas ir kitą svarbią informaciją. ESPBI IS leidžia pacientams peržiūrėti savo sveikatos duomenis, paskirti atstovą ir veikti kaip atstovams kitų pacientų vardu, o gydytojai, naudodamiesi ESPBI IS, mato elektroninius sveikatos įrašus, turi greitą prieigą prie paciento išsamios sveikatos informacijos, išrašytų e. receptų, elektroninės registracijos, elektroninių medicininių pažymų, taip pat skiria vaistus ir išrašo elektroninius receptus, todėl pacientams perkant vaistus ir medicinos priemones (prietaisus) užtenka parodyti savo asmens dokumentą. ESPBI IS priemonėmis formuojami elektroniniai medicininiai dokumentai ypač svarbūs, kai pacientams asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos keliose įstaigose, kai teikiamos prevencinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kai pacientai pervežami toliau gydyti ar tirti į kitas įstaigas ir pan. Taigi ESPBI IS iš esmės palengvina tiek įstaigų darbą, tiek pacientų galimybes naudojantis savo sveikatos duomenimis sekti savo sveikatos būklę, laiku priimti sprendimus dėl naudojimosi asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, gauti jų poreikius atitinkančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Minėtu įstatymu, siekiant užtikrinti, kad visos asmens sveikatos priežiūros įstaigos naudotųsi ESPBI IS ir ESPBI IS veiklą reglamentuojančių teisės aktų nustatyta tvarka teiktų į šią sistemą visus šių teisės aktų nustatytus duomenis, nustatoma, kad už nesinaudojimą ESPBI IS ir ESPBI veiklą reguliuojančių teisės aktų nustatyta tvarka duomenų į ją neteikimą įstaigai būtų galima pritaikyti poveikio priemonę – asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos galiojimo sustabdymą.

*2021 m. gruodžio 16 d.* priimtas **Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 24 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIV-794**, kuriuo sudarytos teisines prielaidos Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų tinklui optimizuoti. Minėta reforma bus sutelktos kompetencijos, efektyviau organizuoti veiklą, peržiūrėti institucijų vykdomas funkcijas, identifikuojant besidubliuojančias, neefektyviai vykdomas ar nebūdingas, pridėtinės vertės nekuriančias visuomenės sveikatos priežiūros sistemai veiklas.



Konsolidavimas padidins specialistų bendradarbiavimą, dalijimąsi informacija, užtikrins greitesnį sprendimų priėmimą. Įsteigtos stambesnės visuomenės sveikatos institucijos turės daugiau pranašumo ir potencialo įgyvendinant projektus ir naudojant investicijas – bus įgyvendinami aukštesnės kokybės ir didesnės apimties projektai, turint didesnę biudžetą ir platesnį specialistų ratą. Bus sudarytos galimybės naudoti bendras informacines sistemas, sumažinta žinybiškumo rizika. Įstaigų veiklų apjungimas leis sumažinti tiek valdymo ir administracijos struktūras, tiek viešojo valdymo išlaidas, užtikrinant, kad efektyviau ir racionaliau bus naudojami valstybės žmogiškieji, finansiniai ir infrastruktūros ištekliai.

*2021 m. gruodžio 23 d.* priimtas **Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 27, 32 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-814**, kuriuo nacionaliniu mastu įtvirtintas universiteto ligoninių statusą turinčių asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičius ir sudarytos teisinės prielaidos Klaipėdoje įsteigti universiteto ligoninės statusą turinčią asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Tikimasi, kad vakarų Lietuvos regione įsteigus aukščiausio lygio paslaugas teikiančią universiteto ligoninę, bus gerinamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vakarų Lietuvos regiono gyventojams.

*2022 m. sausio 18 d.* priimtas **Tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 92 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIV-909**, kuriuo nutarta nuo 2022 m. liepos 1 d. uždrausti rinkai teikti elektronines cigaretes ir jų pildykles su skysčiu, pritaikytu elektroninėms cigaretėms pildyti, jei šiame skystyje yra kvapiųjų medžiagų. Išimtis bus taikoma tik tabako kvapui ir skoniui. Tikimasi, kad aromatizuotų produktų patekimo į rinką apribojimas bus veiksminga priemonė sustabdančią vaikus nuo nikotino priklausomybės ir tokiu būdu apribojant jų galimybes įsigyti šiuos produktus.

### **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 6 pasiūlymus priimti ES teisės aktus:

- Komisijos komunikatą Europos Parlamentui, Europos Vadovų Tarybai, Tarybai, Europos Ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „Pirmosios COVID-19 pandemijos pamokos“ Nr. COM/2021/380.
- Pasiūlymą Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas kuriuo dėl pereinamojo laikotarpio nuostatų taikymo tam tikroms in vitro diagnostikos medicinos priemonėms ir atidėto reikalavimų taikymo viduje pagamintoms priemonėms iš dalies keičiamas Reglamentas (ES) 2017/746 Nr. COM/2021/627.

- Komisijos komunikatą Europos parlamentui, Tarybai, Europos Ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui. 2022 m. Komisijos darbo programa: „Kartu kurkime stipresnę Europą“ Nr. COM/2021/645.
- Komisijos ataskaitą Europos Parlamentui ir Tarybai pagal Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2021/953 dėl sąveikųjų COVID-19 skiepavimo, tyrimo ir persirgimo pažymėjimų (ES skaitmeninio COVID pažymėjimo) išdavimo, tikrinimo ir pripažinimo sistemos, kuria siekiama sudaryti palankesnes sąlygas asmenims laisvai judėti COVID-19 pandemijos metu, 16 straipsnio 1 dalį Nr. COM/2021/649.
- Komisijos komunikatą Europos Parlamentui, Europos Vadovų Tarybai, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui Europos pasirengimo ekstremaliosioms sveikatos situacijoms ir reagavimo į jas institucijos steigimas – tolesnis žingsnis kuriant Europos sveikatos sąjungą Nr. COM/2021/576.
- Komisijos komunikatą Europos Parlamentui, Tarybai, Europos Ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „Kartu atremkime dabartinius ir būsimus COVID-19 iššūkius“ Nr. COM/2021/764.

### 3. 3. Posėdžiai ir klausymai

2021 m. XIII Seimo III (rudens) sesijos metu buvo surengta 20 Komiteto posėdžių ir 2 Komiteto klausymai. Nuo 2022 m. sausio 20 d. iki kovo 9 d. įvyko 1 Komiteto posėdis.

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

*2021 m. rugsėjo 22 d.* Komitetas posėdyje pagal balsavimo rezultatus iš 4 subjektų teikėjų grupių formavo Nacionalinės sveikatos tarybos sudėtį. Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybos ir mokslo ir studijų institucijos, rengiančios sveikatos priežiūros specialistus pasiūlė po tris atstovus, neviršydamos nustatytos kvotos, todėl už deleguotus kandidatus balsavimas nebuvo vykdomas ir į Nacionalinės sveikatos tarybos sudėtį buvo įtraukti: Neringa Tarvydienė, Rožė Perminienė, Nerijus Mikelionis, Ramunė Kalėdienė, Aelita Skarbalienė, Algirdas Utkus. Mokslo ir studijų institucijos, nerengiančios sveikatos priežiūros specialistų ir asociacijos, vienijančios mokslininkus buvo delegavusios 12 kandidatų, iš kurių daugiausiai Komiteto narių balsų skaičių surinkusios 6 kandidatūros: Tatjana Ivaškienė, Sonata Jarmalaitė, Jurgita Andruškienė, Diana Rėklaitienė, Ona Ragažinskienė, Vaida Aleknavičiūtė-Ablonskė buvo įtrauktos į Nacionalinės sveikatos tarybos sudėtį. Asociacijų, vienijančių sveikatinimo veiklos srities asmenis, grupėje buvo deleguota 14 kandidatų, iš kurių 3 daugiausiai Komiteto narių balsų skaičių surinkusios ir po tarpinių Komiteto posėdžių daugiausiai balsavimų surinkusios kandidatūros: Laimutis Paškevičius,

Ligita Jančorienė, Irma Juodienė buvo įtrauktos į Nacionalinės sveikatos tarybos sudėtį. Komiteto posėdyje buvo pritarta Komiteto išrinktai Nacionalinės sveikatos tarybos sudėčiai ir nutarta teikti Seimo nutarimo „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos narių paskyrimo“ projektą svarstyti Seimui.

*2021 m. spalio 13 d.* Komitetas posėdyje skubos tvarka svarstė ir pritarė Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIVP-910, kurio uždavinys buvo nustatyti, kad darbuotojų sveikatos patikrinimai dėl užkrečiamosios ligos, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, nebefinansuojami valstybės biudžeto lėšomis. Buvo siūloma, kad įstatymas įsigaliotų 2021 m. gruodžio 1 d. – iki to laiko darbuotojai, kurie norės skiepytis ir išvengti mokamo testavimo, turės pakankamai laiko pasiskiepyti bent viena vakcinos doze ir įgyti imunitetą nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos).

Komitetas, siekdamas sudaryti sąlygas užkirsti kelią užkrečiamųjų ligų plitimui ir užtikrinti visuomenės sveikatą bei saugumą, pritarė projektui ir jį patikslino, atsižvelgiant į Seimo kanceliarijos Teisės departamento pasiūlymus, papildė pavedimu Lietuvos Respublikos Vyriausybei (ne tik Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui) iki 2021 m. lapkričio 30 d. priimti šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus. *2021 m. lapkričio 8 d.* Komitetas svarstė Prezidento dekretu grąžintą pakartotinai svarstyti Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymą Nr. XIV-588 ir nepritarė Prezidento motyvams bei pasiūlė Seimui priimti Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymą Nr. XIV-588 be pakeitimų.

*2021 m. spalio 13 d.* Komitetas svarstė Tėvynės sąjungos - Lietuvos krikščionių demokratų frakcijos teikimą Komiteto narį Liną Slušnį išrinkti Psichikos sveikatos pakomitečio pirmininku ir pritarė jo kandidatūrai.

*2021 m. lapkričio 10 d.* Komitetas svarstė ir pritarė Seimo nutarimo „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininko paskyrimo“ projektui Nr. XIVP-981, kuriuo prof. Algirdas Utkus Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas, Biomedicinos mokslų instituto Žmogaus ir medicininės genetikos katedros vedėjas, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Medicininės genetikos centro vadovas yra paskiriamas Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininku.

*2021 m. lapkričio 10 d.* Komitetas svarstė ir pritarė 2022 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo projektui Nr. XIVP-966 su Komiteto pasiūlymais. Komitetas pasiūlė Vyriausybei skirti:

1) 2 299 tūkst. eurų padidinti (papildomai skirti) 2022 metų valstybės biudžeto asignavimus Sveikatos apsaugos ministerijai priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonėms. Lėšų šaltinis: Viršplaninės biudžeto pajamos ir pajamos, gautos iš akcizų už alkoholinius gėrimus ir

tabako gaminius, valstybės vardu pasiskolintos lėšos, Lietuvos Respublikos Vyriausybės rezervo lėšos.

2) 100 tūkst. eurų padidinti 2022 metų valstybės biudžeto asignavimus Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui, iš jų darbo užmokesčiui skirti 80 tūkst. Eurų (iš viso skirti 1163 tūkst. Eurų, iš jų darbo užmokesčiui – 957 tūkst. Eurų). Lėšų šaltinis: Valstybės biudžeto įplaukos.

3) 1 746 tūkst. eurų padidinti 2022 metų valstybės biudžeto asignavimus Seimo kanceliarijai, šias lėšas skiriant informacinių išteklių kibernetinio saugumo užtikrinimui, Seimo kanceliarijos valstybės tarnautojų ir darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis, darbo užmokesčiui ir kitiems svarbiausiems poreikiams patenkinti.

4) 255 tūkst. eurų investicijų projekto „VŠĮ Ukmergės ligoninės priėmimo skyriaus atnaujinimas siekiant pagerinti teikiamų paslaugų kokybę“, įgyvendinimo užbaigimui. Lėšų šaltinis: Valstybės investicijų programos nepanaudotos lėšos, viršplaninės biudžeto pajamos arba lėšos, numatytos COVID-19 pandemijos padariniams šalinti.

5) 320 tūkst. eurų investicijų projekto „VŠĮ Kėdainių ligoninės Nervų ligų ir priėmimo skyrių, Budrio g. 5, Kėdainiuose, remontas“ įgyvendinimui. Lėšų šaltinis: Valstybės biudžeto įplaukos iš akcizo už alkoholinius gėrimus bei apdorotą tabaką, viršplaninės biudžeto pajamos iš konfiskuoto turto realizavimo ir baudų už administracinės teisės pažeidimus, Valstybės investicijų programos sutaupytos (nepanaudotos) lėšos.

6) 1 210,7 tūkst. eurų investicijų projekto „VŠĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninės, Kauno g. 7, Vilnius teikiamų paslaugų plėtra ir optimizavimas (stacionarinė paliatyvi pagalba, palaikomasis gydymas ir slauga, geriatristika, terapija, neurologija) pastatant priestatą ir įsigyjant medicininę įrangą“ įgyvendinimo užbaigimui. Lėšų šaltinis: Valstybės biudžeto įplaukos.

7) 250 tūkst. eurų investicijų projekto „Teikiamų psichiatrijos paslaugų kokybės gerinimas, sukuriant šiuolaikinę psichiatrijos paslaugų teikimo centrą Kaune (adresu S. Dariaus ir S. Girėno 48 ir 50)“ (Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninės psichiatrijos paslaugų teikimo centro techninio projekto ir projekto vykdymo priežiūros paslaugų įsigijimui) įgyvendinimui. Lėšų šaltinis: Valstybės investicijų programos nepanaudotos lėšos, viršplaninės biudžeto pajamos arba lėšų, numatytų COVID-19 pandemijos padariniams šalinti.

8) 1 000 tūkst. eurų investicijų projekto „LSMU Kauno ligoninės Priėmimo – skubios pagalbos skyriaus modernizavimas“ įgyvendinimui. Lėšų šaltinis: Valstybės investicijų programos nepanaudotos lėšos, viršplaninės biudžeto pajamos arba lėšos, numatytos COVID-19 pandemijos padariniams šalinti.

Taip pat Komitetas pasiūlė Vyriausybei spręsti:

1) Dėl 3 330 tūkst. eurų skyrimo gaisrinės saugos įgyvendinimui VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų valdomuose pastatuose (degių fasado plokščių pakeitimui į saugias,

degumo reikalavimus atitinkančias medžiagas). Lėšų šaltinis: Valstybės investicijų programos nepanaudotos lėšos, viršplaninės biudžeto pajamos arba lėšos ar kitos įplaukos į valstybės biudžetą.

2) Dėl 650 tūkst. eurų skyrimo VšĮ Varėnos pirminės sveikatos priežiūros centro pastatų renovacijai. Lėšų šaltinis: Valstybės biudžeto įplaukos iš akcizo mokesčių, Valstybės investicijų programos sutaupytos (nepanaudotos) lėšos, viršplaninės biudžeto pajamos.

3) Dėl 950 tūkst. eurų skyrimo VšĮ Varėnos ligoninės pastatų renovacijos ir apšiltinimo darbams. Lėšų šaltinis: Valstybės biudžeto įplaukos iš akcizo už alkoholinius gėrimus bei apdorotą tabaką, Valstybės investicijų programos sutaupytos (nepanaudotos) lėšos.

4) Dėl 1 700 tūkst. eurų skyrimo investicijų projektui „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo didinimas Širvintų rajono savivaldybėje.

*2021 m. lapkričio 15 d.* Komitetas posėdyje svarstė ir pritarė 2022 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektui Nr. XIVP-950, kuriuo siūloma patvirtinti kitų metų PSDF biudžetą – daugiau kaip 2,79 mlrd. eurų pajamų ir tiek pat išlaidų. Posėdžio metu buvo atkreiptas dėmesys, kad augančiomis PSDF lėšomis bus užtikrintas 2021 m. rugsėjo mėnesį padidintų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo verčių ir finansavimo tęstinumas visus 2022 metus, taip pat numatytais papildomomis lėšomis planuojama didinti sveikatos priežiūros finansavimą, užtikrinant paslaugų plėtrą, įgyvendinti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutarties nuostatas, susijusias su darbo užmokesčio didinimu.

Sveikatos apsaugos ministras Arūnas Dulkys atkreipė dėmesį, kad 2022 m. iš viso planuojama 18 naujų paslaugų už beveik 16 mln. eurų (naujiems onkologinių ligų tyrimams, piktybinių navikų, priklausomybės ligų gydymui). Buvo paminėta, kad apie 4–5 mln. eurų numatoma kompensuoti enterinės mitybos preparatus – specialius maisto produktus pacientams, kurie dėl įvairių ligų negali valgyti įprasto maisto. Taip pat planuojama skirti lėšas moderniems krešumą mažinantiems vaistams, jų ribojimą perkeliant iš sąrašo B bei numatoma lėšų inovatyviems vaistams įrašyti į kompensuojamųjų medikamentų sąrašą. Sveikatos apsaugos ministras Arūnas Dulkys akcentavo, kad darbo užmokesčiui 2022 m., nevertinant COVID-19 priedų, numatyta 77 mln. eurų. Priedai už COVID-19 gydytojams ir slaugytojams bus mokami iš valstybės biudžeto.

Posėdžio metu taip pat buvo apsvarstytas ir lydimasis Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 32(1) straipsnio pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIVP-951, kuriuo siūloma nustatyti, kad karantino metu Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių sveikatos priežiūros įstaigų išlaidos, susijusios su šių įstaigų darbuotojų, organizuojančių ir (ar) teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis sergantiems pacientams ar vykdančių epidemijų profilaktikos priemones

ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, darbo užmokesčio padidinimu, būtų apmokamos ne PSDF biudžeto, o valstybės biudžeto lėšomis.

*2022 m. sausio 12 d.* Komitetas posėdyje skubos tvarka svarstė ir pritarė Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 11 ir 18 straipsnių pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIVP-1270, kuriuo buvo siekiama numatyti pareigą asmenims, dirbantiems asmens sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų srityse, kai yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas dėl užkrečiamosios ligos, būti pasiskiepijusiems nuo šios užkrečiamosios ligos. *2022 m. sausio 20 d.* įstatymo projekto priėmimo Seime metu jam nebuvo pritarta.

Ataskaitiniu laikotarpiu Komitetas surengė 2 klausymus:

*2021 m. rugsėjo 22 d.* Komitetas organizavo klausymus, skirtus išklausti ir aptarti problemas dėl Alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 17 ir 18 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIVP-116 ir Alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 2, 16, 17, 18, 18(1), 22, 28 ir 29 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIVP-646 nuostatų, kuriomis siekiama prailginti prekybos alkoholiniais gėrimais laiką sekmadienį, sumažinti asmenų, galinčių vartoti, įsigyti ir turėti alkoholinių gėrimų, amžių, padidinti alkoholinių gėrimų turinės etilo alkoholio koncentracijos ribą prekiauti parodose ir mugėse, leisti reklamuoti alkoholinius gėrimus socialiniuose tinkluose. Klausymų metu buvo išklaustos Sveikatos apsaugos ministerijos, Ekonomikos ir inovacijų ministerijos, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento, Specialiųjų tyrimų tarnybos, Pasaulio sveikatos organizacijos atstovybės Lietuvoje, Lietuvos alkoholinių gėrimų gamintojų ir importuotojų asociacijos, Lietuvos aludarių gildijos ir kt. suinteresuotų pusių atstovų pastabos ir pasiūlymai. *2021 m. lapkričio 24 d.* Komitetas šiuos įstatymų projektus svarstė kaip papildomas Komitetas ir pasiūlė šiuos įstatymų projektus grąžinti iniciatoriams patobulinti, atsižvelgiant į pastabas ir pasiūlymus, kuriems pritarė Sveikatos reikalų komitetas ir argumentus, kad būtina išlaikyti šiuo metu galiojantį alkoholio kontrolės politikos reglamentavimą bei stiprinti mokslu grįstų ir ekonomiškai veiksmingų priemonių, kurios reikšmingai mažina bendrąjį alkoholio vartojimą ir sukeliamą žalą, įgyvendinimą.

*2021 m. lapkričio 10 d.* Komitetas organizavo klausymus, skirtus išklausti ir aptarti problemas dėl Pakartotinio sveikatos duomenų naudojimo įstatymo projekto Nr. XIVP-768 ir jį lydinčius Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 I dalies III skyriaus pavadinimo pakeitimo ir Įstatymo papildymo 132 straipsniu įstatymo projekto Nr. XIVP-770, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 9 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIVP-771 dėl pakartotinai naudoti tinkamų informacinėse sistemose sukauptų sveikatos duomenų. Klausymų metu buvo išklaustos Sveikatos apsaugos ministerijos, Specialiųjų tyrimų tarnybos, Lietuvos statistikos

departamento, Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos ir kt. suinteresuotų pusių atstovų pastabos ir pasiūlymai. *2021 m. lapkričio 24 d.* Komitetas šiuos įstatymo projektus svarstė ir jiems pritarė.

### 3. 4. Parlamentinė kontrolė

Komitetas, vadovaudamasis Seimo statuto nuostatomis, 2021 m. XIII Seimo III (rudens) sesijos metu vykdė sveikatos sistemos institucijų ir kitų su asmens ir visuomenės sveikatos problemų sprendimu susijusių institucijų parlamentinę kontrolę.

2021 m. XIII Seimo III (rudens) sesijos metu vykusiuose Komiteto posėdžiuose dalyvavo Vyriausybės kanceliarijos, Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos, Lietuvos savivaldybių asociacijos, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, Lietuvos gydytojų sąjungos, Lietuvos ligoninių asociacijos, Lietuvos rajoninių ligoninių asociacijos, Lietuvos medikų sąjūdžio, asmens sveikatos priežiūros įstaigų profesinių sąjungų 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 9 parlamentinės kontrolės klausimų.

*2021 m. rugsėjo 15 d.* Komitetas išklauė Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir Sveikatos apsaugos ministerijos informaciją dėl COVID-19 ligos situacijos Lietuvoje ir jos valdymo priemonių. Posėdžio metu Sveikatos apsaugos ministerijos atstovė atkreipė dėmesį, kad pastaruoju metu sergamumas COVID-19 liga sparčiai auga. Akcentavo, kad Lietuva šiuo metu yra raudonojoje sergamumo zonoje, tačiau nemažai yra savivaldybių, kurios patenka į juodąją zoną. Taip pat buvo nurodytos numatytos valdymo priemonės: Galimybių pasas reikalingas daugumoje prekybos ir paslaugų teikimo vietų; nustatytas būtinųjų paslaugų sąrašas, kai nereikalaujamas Galimybių paso; antigeno testo įtraukimas į Galimybių pasą; tyrimai Galimybių pasui gauti mokami, išskyrus: nėščiosioms, turintiems skiepų kontraindikacijų; Galimybių paso atsiėmimo vietų plėtra (pašte, vaistinėse, Sodros padaliniuose); periodinis profilaktinis gamybos įmonių darbuotojų testavimas kas 7-10 dienų. Sveikatos apsaugos ministerijos atstovė akcentavo, kad plečiamas vakcinavimo tinklas nuo vakcinacijos centrų iki šeimos gydytojo kabinetų; vykdomas skiepijimas vaistinėse; testuojamos naujos logistinės vakcinų skirstymo grandinės, planuojama, kad kitą savaitę Vilniuje visi šeimos gydytojai turės COVID-19 vakcinos ir galės pasiūlyti savo pacientams. Taip pat buvo nurodytos planuojamos priemonės: skiepai visuose šeimos gydytojų kabinetuose; visiems nepasiskiepijusiems planuojamos siųsti sms žinutės; tęsiamos skiepijimo akcijos viešosiose vietose; jei pasiteisins projektas su Lietuvos paštu – vykimas kartu su pensijų išvežiojimu ir siūlymas pasiskiepyti.

*2021 m. rugsėjo 22 d.* Komiteto posėdžio metu buvo išklaudyta Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos informacija apie 2021 m. Privalomojo sveikatos draudimo

fondo biudžeto vykdymą ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansinę situaciją. Komiteto nariai, gydytojus vienijančių organizacijų atstovai kėlė klausimus dėl viršsutartinių paslaugų apmokėjimo, išlaidų, susijusių su medikų darbo užmokesčio didinimu, šakinės sutarties vykdymu. Komiteto pirmininkas Antanas Matulas pažymėjo, kad norint užtikrinti savalaikį ir kokybišką gydymą, negalima nereaguoti į sveikatos priežiūros įstaigų pablogėjusius finansinius rodiklius ir paragino peržiūrėti finansavimo tvarką bei esant poreikiui kartu su gydytojus vienijančiomis organizacijomis, Sveikatos apsaugos ministerijai ieškoti galimų sprendimų šiuo klausimu.

*2021 m. rugsėjo 24 d.* Komitetas, surengęs išvažiuojamąjį posėdį ir apsilankęs Klaipėdos sveikatos priežiūros įstaigose bei Klaipėdos universitete, priėmė sprendimą dėl sveikatos priežiūros įstaigų pertvarkos Klaipėdoje. Atsižvelgiant į tai, kad Klaipėdos mieste veikia kelios skirtingo pavaldumo ligoninės, dubliuojamas kai kurių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, o šių paslaugų kokybė ne visuomet atitinka šiuolaikinių reikalavimų, netenkina nei pacientų, nei miesto politikų lūkesčių, Komitetas nusprendė pritarti trečiojo Lietuvoje universiteto lygmės sveikatos priežiūros paslaugų centro Klaipėdos universitetinės ligoninės ir Klaipėdos jūrininkų ligoninės pagrindu steigimui Klaipėdos mieste ir siūlyti Lietuvos Respublikos Vyriausybei, Sveikatos apsaugos ministerijai, Klaipėdos miesto savivaldybei ir Klaipėdos universitetui apsvarstyti galimybes prie naujojo juridinio asmens – Klaipėdos universiteto ligoninės – prijungti Klaipėdos vaikų ligoninę ir Palangos reabilitacijos ligoninę.

2020 m. gruodžio 22 d. priėmus Farmacijos įstatymo 2, 4, 5, 7, 35, 39, 76 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo Nr. XI-2017 8 straipsnio pakeitimo įstatymą Nr. XIV-106, iki 2023 m. liepos 1 d. atidėtas reikalavimas, kad vaistinės darbo laiku vaistinėje turi dirbti ne mažiau kaip vienas vaistininkas. Atsižvelgiant į tai, ir vykdant parlamentinę kontrolę Komiteto *2021 m. rugsėjo 29 d.* sprendimu „Dėl darbo grupės su vaistininkų padėjėjų (farmakotechnikų) veikla susijusiems klausimams spręsti sudarymo“ sudaryta darbo grupė išanalizuoti klausimams, susijusiems su vaistininkų padėjėjų (farmakotechnikų) rengimu, jų veikla ir galimybe teikti farmacinę paslaugą; spręsti dėl vaistininkų padėjėjų (farmakotechnikų) veiklą reglamentuojančių teisės aktų tobulinimo reikalingumo; prirėmus parengti ir Komitetui pateikti reikalingus įstatymų pakeitimų projektus.

*2021 m. rugsėjo 29 d.* Komitetas išklauė Valstybės kontrolės vertinimo ataskaitą Nr. VRE-2 „COVID-19 pasekmių psichikos sveikatai mažinimas“. Posėdžio metu Valstybės kontrolės atstovė atkreipė dėmesį, kad ilgai besitęsianti COVID-19 pandemija padidino su psichikos sveikata susijusius veiksnius ir dėl to pablogėjo visuomenės psichikos sveikata. Per pandemiją apie 10 proc. daugiau asmenų kreipiasi į gydymo įstaigas dėl depresijos, nerimo ir reakcijos į didelį stresą sutrikimų. Bendras visuomenės streso lygis padidėjęs apie du kartus, o nerimo, pykčio, liūdesio jausmai yra išaugę apie pusantro karto, palyginti su laikotarpiu iki pandemijos. 24 proc. vidutiniškai padaugėjo savižudybių po pirmojo karantino (2020 m. birželio-rugpjūčio duomenimis). Siekdama



įvertinti veiksmų, kurių imasi ilgalaikėms neigiamoms COVID-19 pandemijos pasekmėms mažinti, planavimą ir vykdymą bei psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą, Valstybės kontrolė atliko COVID-19 pandemijos pasekmių psichikos sveikatai priemonių vertinimą. Buvo vertinamas ir Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintas bei 2021 m. gegužę atnaujintas ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų planas (toliau – planas). Jam įgyvendinti 2020 m. buvo numatyta skirti 3 mln. eurų, 2021 m. – 11,3 mln. eurų, o 2022 m. – 7,2 mln. eurų. Pandemijos pasekmėms psichikos sveikatai mažinti 2020 m. buvo panaudota 3,3 mln. eurų. Taip pat Valstybės kontrolės atstovė akcentavo, kad esminis psichikos sveikatos gerinimo veiksnys – psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, kuris dar nėra pakankamas. Per pandemiją apsilankymų pas pirminės psichikos sveikatos priežiūros specialistus išaugo apie 17 proc., palyginti su 2019 m., paslaugų laukimo eilės pas suaugusiųjų psichiatrą ir medicinos psichologą išliko tokios pačios, kaip ir per priešpandeminį laikotarpį, o eilės pas vaikų ir paauglių psichiatrus padidėjo 23 proc. Tiek suaugusieji, tiek vaikai psichikos sveikatos paslaugų dažnai turi laukti ilgiau nei 7 kalendorines dienas, nors būtent toks maksimalus terminas numatytas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme. Valstybės kontrolės atstovė pažymėjo, jog per pandemiją dėl karantino ir nuotolinio mokymosi vaikai ir paaugliai tapo ypač pažeidžiami. Tai rodo ir dvigubai (nuo 9 iki 18 proc.) išaugusi savižudybių tema, skambinant į „Vaikų liniją“. Plane į jaunimą orientuota tik viena priemonė, kuri susijusi su jaunimo švietimu, o tikslinių pagalbos priemonių vaikams apimtis itin maža. Valstybės kontrolės atstovės nuomone, Sveikatos apsaugos ministerija turėtų daugiau dėmesio skirti psichikos sveikatos paslaugų prieinamumui, gyventojams informuoti apie psichologinės pagalbos galimybes ir jų raštingumui psichikos sveikatos srityje stiprinti.

Posėdyje dalyvavusi Sveikatos apsaugos ministerijos atstovė minėjo, kad šis planas 2021 m. gegužės 13 d. buvo atnaujintas, išplėstas priemonių turinys ir apimtys – iš viso numatytos 45 priemonės, o planui įgyvendinti papildomai skirta virš 5 mln. eurų. Buvo akcentuojama, kad plano įgyvendinimo priemonės yra vykdomos – sumažinta medicinos psichologų norma, išplėsta psichologinės gerovės paslauga visuomenės sveikatos biure, organizuojami mokymai dėl krizių valdymo ir t. t.

Posėdžio metu Komiteto nariai išsakė pastabas dėl ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių asmens ir visuomenės psichikos sveikatai mažinimo 2021–2022 m. plano. Buvo paprašyta informuoti Komitetą apie konkrečių plano priemonių įgyvendinimo rezultatus. Komiteto pirmininkas Antanas Matulas pasiūlė šį klausimą toliau nagrinėti Psichikos sveikatos pakomitečio posėdžiuose, ieškoti bendrų sprendimų ir pateikti rekomendacijas Komitetui.

2021 m. rugsėjo 29 d. Komiteto posėdyje taip pat buvo išklaudyta Valstybinio audito ataskaita Nr. YE-6 „Rekomendacijų įgyvendinimo ataskaita“. Valstybės kontrolės atstovė teigė, kad Sveikatos apsaugos ministerijai buvo rekomenduota atlikti sveikatos priežiūros paslaugų

prieinamumo, pacientų srauto stebėseną ir analizę, tačiau sukurta pacientų išankstinės registracijos sistema nėra aktyviai naudojama visose gydymo įstaigose, neformuojamos ataskaitos objektyviai informacijai apie eiles gauti. Neturint šios informacijos, iki šiol nerengiami priemonių planai eilės gydymo įstaigose mažinti. Jei šios rekomendacijos būtų įgyvendintos laiku, patikima ir objektyvi informacija apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą prisidėtų prie efektyvesnio sveikatos paslaugų valdymo. Sveikatos apsaugos ministerija įsipareigojo parengti specialistų kompetencijų vertinimo ir kvalifikacijos tobulinimo modelį, kurio įdiegimas prisidėtų prie sveikatos priežiūros specialistų būtinos kvalifikacijos įgijimo bei pasirengimo darbui esant ekstremalioms sąlygoms. Sveikatos apsaugos ministerijai buvo rekomenduota periodiškai atlikti surinktų duomenų apie nepageidaujamus įvykius analizę, kad būtų galima nustatyti prevencines priemones didinant pacientų saugą ir jas taikyti. Tai leistų sumažinti nepageidaujamus padarinius pacientų sveikatai. Elektroninės sveikatos sistemos audito rekomendacijų įgyvendinimas užtikrintų efektyvesnę sistemos ir atitinkamai gydymo įstaigų darbą. Valstybės kontrolės atstovė akcentavo, kad per 2021 metų pirmą pusmetį esminių pokyčių įgyvendinant sveikatos apsaugos srities auditų rekomendacijas neįvyko. Įsigaliojo Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymas, kuriuo numatoma medicininės reabilitacijos paslaugas PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti visiems privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims. Siekiant pašalinti eilių susidarymo priežastis, turėtų būti atliekama paslaugų prieinamumo, pacientų srautų stebėseną ir analizę. Posėdžio metu buvo paminėti ir kiti būtini pokyčiai: siekiant skatinti nuolatinį specialistų tobulėjimą, turi būti sukurta sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo sistema. Taip pat būtina užtikrinti ambulatorinės ankstyvosios reabilitacijos paslaugų prieinamumą vaikams, gyvenantiems savivaldybėse, kuriose šios paslaugos neteikiamos. Turėtų būti užtikrinta aiški PSDF lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtis ir objektyviomis sąnaudomis grįstos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainos. Siekiant efektyvesnės PSDF veiklos, reikia supaprastinti šio fondo valdymo struktūrą ir optimizuoti jo veiklą.

Sveikatos apsaugos ministerijos atstovė supažindino su pokyčiais, realizuojant Valstybinio audito rekomendacijų įgyvendinant teiktus siūlymus. Vienas jų – valstybės turto valdymo problemų sprendimas. Jau priimti sprendimai su 3 valstybės ASPĮ (VŠĮ Palangos reabilitacijos, Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninėmis ir VU ligoninės Žalgirio klinika) sudarytos patikėjimo sutartys. Sprendimų projektai dėl 13 valstybės ASPĮ panaudos pagrindais valdomo ilgalaikio materialiojo turto perdavimo valdyti šioms įstaigoms patikėjimo teise pagal patikėjimo sutartis yra parengti ir šiuo metu procesas derinimo su suinteresuotomis institucijomis etape. Siekiama iki 2021 metų pabaigos visą valstybės nuosavybės teise priklausančią ir ministerijos patikėjimo teise valdomą ilgalaikį materialųjį turtą perduoti valstybės ASPĮ valdyti patikėjimo teise pagal patikėjimo sutartis. Sukurtos integracinės sąsajos naudotis išankstine pacientų registracijos informacinė sistema (toliau –

IPRIS) įstaigoms, kurios naudoja savo turimomis informacinėmis sistemomis. Rugsėjo 10 d. duomenimis, pasirašytos 606 sutartys su ASPI, iš jų IPRIS naudoja 418. Gydytojų įstaigos pacientų registracijai tebesinaudoja savo sistemomis, o tam įtakos turi integracinių darbų ir lėšų jiems poreikis, iškilęs COVID-19 pandemijos veiksnys, taip pat gydytojų įstaigų įpročiai, baimė visiškai atverti savo įstaigos informaciją. Taip pat sistemos greitaveikos sutrikimai, lėšų integracijai trūkumas, komunikacijos su Registrų centru problemos ir neoperatyvus jo reagavimas į problemas. Sveikatos apsaugos ministerijos atstovė atkreipė dėmesį, į Vyriausybės plane numatytus veiksmus ir siekius kurti naujus funkcionalumus ir užtikrinti IPRIS naudojimą nacionaliniu lygiu. Veiksmų įgyvendinimas numatytas iki 2023 m. III ketvirčio. Taip pat akcentavo, kad nacionalinės sveikatos sistemos specialistų rengimo valstybinio užsakymo formavimo komitetas, formuodamas sveikatos priežiūros specialistų rengimo valstybinį užsakymą, atsižvelgia į STRATA atliktą analizę, Sveikatos apsaugos ministerijos renkamus duomenis apie laisvas darbo vietas asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir į kitus duomenis ir analizes. Buvo atkreiptas dėmesys, kad PSDF lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų įkainiai skaičiuojami įtraukiant ne tik tiesiogines paslaugos teikimo vidutines sąnaudas, bet ir netiesiogines sąnaudas, tarp jų ir informacinių sistemų palaikymo sąnaudas. Iki 2022 m. IV ketvirčio numatyta parengti ir patvirtinti skaitmeninės sveikatos sistemos plėtros strategiją, siekiant kurti ir plėtoti integralias skaitmeninės sveikatos paslaugas, atitinkančias gyventojų, pacientų, sveikatos priežiūros įstaigų ir specialistų poreikius.

*2021 m. spalio 13 d.* Komitetas svarstė Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos informaciją dėl priemonių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimui. Sveikatos apsaugos ministerijos atstovė teigė, kad bendras suaugusiųjų apsilankymų pas šeimos gydytojus skaičius 2021 m. sausio–rugsėjo mėnesiais buvo 9 proc. didesnis nei 2019 m. tuo pačiu laikotarpiu. Taip pat buvo atkreiptas dėmesys, kad Vyriausybės programoje numatyta didinti šeimos gydytojų komandos įgaliojimus. Sveikatos apsaugos ministerijoje kuriami aprašai, kaip slaugytojos galėtų teikti visiškai savarankiškas paslaugas, ieškoma ir papildomo finansavimo galimybių. Pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis maždaug 10 proc. sumažėjo įstaigų, kuriose laukimo eilė viršija 7 dienas planinėms paslaugoms. Sveikatos apsaugos ministerijos atstovė akcentavo, kad veiksmai šeimos medicinos paslaugų prieinamumui ir kokybei gerinti – tai bendruomenės sveikatos centrų idėja su naujomis integruotomis struktūromis ir baziniu paslaugų paketu savivaldoje ir kt. Taip pat administracinės naštos mažinimas, IT technologijų pirminėje sveikatos priežiūroje plėtojimas, inovatyvių ir efektyvių paslaugų teikimo modelių diegimas nacionaliniu mastu, pirminės sveikatos priežiūros finansavimo modelio tobulinimas, asmenų sveikatos raštingumo didinimas ir kt.

Komiteto posėdyje apie paslaugų prieinamumą nuomones išsakė Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, Lietuvos ligoninių asociacijos, Lietuvos rajoninių ligoninių asociacijos atstovai bei

Komiteto nariai. Buvo nuspręsta kitame Komiteto posėdyje toliau domėtis asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimu.

*2021 m. spalio 20 d.* Komiteto posėdyje Komiteto pirmininkas Antanas Matulas atkreipė dėmesį, kad iš Valstybinės ligonių kasos buvo gauta informacija apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų tendencijas – nuotolines konsultacijas ir kitus rodiklius. Buvo išrinktos gydymo įstaigos, kurios suteikė daug nuotolinių konsultacijų, ar atnaujinio mažiau paslaugų ir t. t. (pvz.: Šiaulių centro poliklinika nuotolinių konsultacijų sausį–rugpjūtį vykdė 75,3 proc., VUL Santaros klinikos – 72 proc., Centro poliklinika – 71,9 proc., Kauno miesto poliklinika – 69 proc., Karoliniškių poliklinika – 67,5 proc., LSMUL Kauno klinikos – 65 proc., Šeškinės poliklinika – 63,3 proc.). Posėdžio metu buvo paprašyta minėtų asmens sveikatos priežiūros atstovų pristatyti esamą situaciją gydymo įstaigose dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo. A. Matulo nuomone, tam tikros nuotolinės konsultacijos galimos, bet jei jų teikiama po 70–75 proc., teigti, jog tai yra kokybiška paslauga, tikrai negalima.

Sveikatos apsaugos viceministrė Danguolė Jankauskienė teigė, jog Lietuva giriama Europos Komisijoje, kad šią priemonę įvedė ir galėjo COVID-19 pandemiją šiek tiek amortizuoti. Jos nuomone, nuotolinės konsultacijos negali visais atvejais pakeisti kontaktinių konsultacijų. Taip pat ji atkreipė dėmesį, kad Sveikatos apsaugos ministerija nuolat dirba, aiškinasi, kokiais atvejais nuotolinės konsultacijos gali pakeisti kontaktines konsultacijas.

Posėdžio metu Komiteto nariai atkreipė dėmesį į asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo, finansavimo, specialistų trūkumo problemas ir paragino jas greičiau išspręsti.

*2021 m. lapkričio 24 d.* Komitetas išklauė Sveikatos apsaugos ministerijos informaciją apie pasirengimą įgyvendinti Konstitucinio Teismo 2021 m. spalio 15 d. nutarimą Nr. KT168-N13/2021 ir Farmacijos įstatymo Nr. X-709 8, 57 ir 59 straipsnių pakeitimo įstatymą Nr. XIV-385. Sveikatos apsaugos ministerijos atstovė teigė, kad Farmacijos įstatymo 8, 57 ir 59 straipsnių pakeitimo įstatyme numatyti esminiai pakeitimai. Tai – „Pirmo paskyrimo“ taisyklės peržiūra (įsigalios nuo 2022 metų sausio 1 d.). „Pirmo paskyrimo“ taisykle įtvirtinta galimybė pacientui, jei jam kartą arba po 12 mėn. pakartotinai tik bendrinio pavadinimu (nepaisant stiprumo ir farmacinės formos) kompensuojamasis vaistinis preparatas išrašomas elektroniniame recepte su žyma „Pirmas paskyrimas“, rinktis ne tik pigiausią kompensuojamąjį vaistą, bet ir kitą, įrašytą į kainyną, kompensuojamąjį vaistinį preparatą ir gauti jo įsigijimo išlaidų kompensaciją. Nuo 2021 metų liepos 1 d. įsigaliojo Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyno periodiškumas. Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių išbraukimo iš kainynų pagrindai įsigaliojo 2021 m. liepos 1 d. be. Kainyno tvirtinimo periodiškumas - 2 kartai (vietoje 4) per metus. Įgyvendinant šią nuostatą sveikatos apsaugos ministro 2021 m. liepos 16 d. įsakymu patvirtinti kainynų rengimo tvarkos pakeitimai. Jais vadovaujantis jau parengtas 2022 m. I pusmečio kainynas. Sveikatos

apsaugos ministerijos atstovė konstatavo, jog Konstitucinio Teismo nutarimo esmė – įstatymuose nenustačius aiškių kriterijų, atitinkamas pavedimas Vyriausybei ir jį įgyvendinant nustatyta kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių bazinių kainų apskaičiavimo tvarka pripažinti prieštaraujančiais Konstitucijai.

Posėdžio metu sveikatos apsaugos viceministras Aurimas Pečkauskas atkreipė dėmesį, kad Konstitucinio Teismo nutarimas Teisės aktų registre bus oficialiai paskelbtas ir įsigalios 2023 m. sausio 2 d. Įgyvendinant Konstitucinio Teismo nutarimą yra numatyti du etapai. Šiuo metu jau sudaryta darbo grupė, skirta šiam Konstitucinio Teismo nutarimui įgyvendinti, kuri iki 2022 m. balandžio 1 d. turi parengti Sveikatos draudimo ir Farmacijos įstatymų pakeitimų projektus. Antrame etape numatomos diskusijos su socialiniais partneriais derinimas. Darbo grupėje diskutuojama, kokia forma galėtų būti Vyriausybės nutarimas perkeltas į įstatymo lygmenį, kokias konkrečias priemones ir kokius kriterijus reiktų apibrėžti įstatymų lygmeniu. Vėliau bus aptarta, kokia forma šis procesas turės įvykti, bei nagrinėjamas kainodaros priemonių turinys.

Komitetas išreiškė pageidavimą dar kartą Komiteto posėdyje aptarti jau atliktus darbus, įgyvendinant Konstitucinio Teismo nutarimą.

*2021 m. gruodžio 1 d.* Komiteto posėdyje išklaudyta Specialiųjų tyrimų tarnybos informacija dėl korupcijos rizikų farmacijos ir paramos teikimo srityse. Specialiųjų tyrimų tarnybos atstovas teigė, kad buvo atlikta korupcijos rizikos analizė asmens sveikatos priežiūros gydymo įstaigose. Buvo vertintos teisinės ir organizacinės prielaidos, dėl ko gali pasireikšti rizikos tendencijos viešojo pirkimo ir paramos srityje. Specialiųjų tyrimų tarnybos atstovas atkreipė dėmesį į farmacijos įmonių ir sveikatos priežiūros įmonių ryšius dėl teikiamos paramos. 2015–2020 m. farmacininkai iš viso suteikė beveik 20 mln. eurų paramos. Posėdžio metu buvo įvardinti pagrindiniai paramos gavėjai: visuomeninės sveikatos priežiūros specialistų organizacijos (47 proc.), asmens sveikatos priežiūros įstaigos (40 proc.), paciento organizacijos (7,5 proc.), kiti subjektai – 5,5 proc. Paramos dalis, kuri tenka asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, joje dominuoja paramos teikimas prekėmis ir paslaugomis. Specialiųjų tyrimų tarnybos atstovas teigė, kad stambiausiose tretinio lygio gydymo įstaigose viešųjų pirkimų srityje tarp pirkimo laimėtojų dominuoja aktyviausi paramos teikėjai. Buvo įvardintos 2018–2020 m. su tretinio lygio gydymo įstaigomis susijusių 75 paramos gavėjų išlaidos: dominuoja renginiai, kelionės, medicininė įranga ir kt. Specialiųjų tyrimų tarnybos atstovas atkreipė dėmesį, į sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo finansavimo priklausomybę nuo medicinos sektoriaus įmonių suteiktos paramos.

Posėdžio metu Specialiųjų tyrimų tarnybos atstovai pateikė pasiūlymus: inicijuoti paramos teikimo ir gavimo skaidrumą, stiprinančius teisinio reguliavimo pakeitimus, kurie apimtų ne tik ASPI, bet ir ASPI vadovaujamas pareigas einančių ar kitais pagrindais ASPI sprendimus priimančių asmenų vadovaujamas organizacijas; inicijuoti teisinio reguliavimo pakeitimus PSDF biudžeto

apsaugos srityje, siekiant racionalaus viešųjų finansinių išteklių panaudojimo, efektyvios priežiūros, kontrolės ir padarytos žalos atlyginimo; apsvarstyti naujų prevencinių priemonių paramos teikimo ir viešųjų pirkimų, taip pat sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimo su farmacijos įmonėmis srityse, ieškant būdų sumažinti ar nutraukti tęstinio sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo finansavimo priklausomybę nuo farmacijos įmonių.

*2021 m. gruodžio 8 d.* Komitetas priėmė sprendimą „Dėl darbo grupės dėl papildomų priemonių asmens sveikatos priežiūros įstaigose kylančioms problemoms spręsti ir su tuo susijusiems teisės aktams tobulinti“, kuriuo sudarė darbo grupę klausimams, susijusiems su pacientų, turinčių teisę į Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis (toliau – PSDF) apmokamas paslaugas, papildomu apmokestinimu asmens sveikatos priežiūros įstaigose, spręsti. Darbo grupės tikslai yra iki 2022 m. kovo 10 d. surinkti ir išanalizuoti Valstybinės ligonių kasos, teritorinių ligonių kasų ir pacientų interesus atstovaujančių organizacijų informaciją apie galimai neteisėtą pacientų apmokestinimą, teikiant jiems asmens sveikatos priežiūros paslaugas; spręsti dėl Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 punkto, Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalies nuostatų tobulinimo reikalingumo; prireikus parengti ir Komitetui pateikti reikalingus įstatymų pakeitimų projektus.

*2021 m. gruodžio 8 d.* Komitetas posėdyje išklauė Sveikatos apsaugos ministerijos ir Registrų centro informaciją dėl e. sveikatos sistemos veikimo problemų sprendimo. Institucijų atstovai pristatė e. sveikatos sistemos vystymo projektus, iš kurių didžiausias dėmesys ir lėšos skiriamos ESPBI IS plėtrai (duomenų bazės optimizavimui ir greitaveikos didinimui, naujos kartos tarnybinių stočių įdiegimui, mobiliosios e. sveikatos programėlės sukūrimui, e. recepto posistemės modernizavimui ir kt.). Taip pat pristatyta, kokios priemonės numatytos kitiems e. sveikatos vystymo projektams - IPR IS vystymui bei laboratorinių tyrimų e. paslaugos sukūrimui, atskirai pristatyta į ESPBI IS pateikiamų elektroninių dokumentų kiekio statistika, jo augimo priežastys, atlikti veiksmai, kurie padidino ESPBI IS greitaveiką ir sumažino sistemos apkrovą. Komitetas atkreipė Sveikatos apsaugos ministerijos dėmesį dėl teisės aktų nuostatų keitimo, liečiančių e. sveikatos sistemos dokumentų saugojimo terminus.

*2021 m. gruodžio 15 d.* Komitetas išklauė Valstybės kontrolės vertinimo ataskaitą Nr. VRE-3 „Slaugos ir socialinės paslaugos senyvo amžiaus asmenims“. Valstybės kontrolės atstovė informavo, kad vertinant buvo analizuojama, ar pakankamas šių paslaugų senyvo amžiaus asmenims prieinamumas ir ar sudarytos sąlygos gauti tolygiai kokybiškas paslaugas. Buvo konstatuota, kad iki šiol nėra užtikrintas tvarus kompleksinių slaugos ir socialinių paslaugų teikimas. Vidutiniškai 15 proc. senyvo amžiaus asmenų vertinamu laikotarpiu (2017–2019 m.) kasmet gavo slaugos ir socialinės paslaugos stacionariose įstaigose ir namuose. Šioms paslaugoms ir tikslinėms kompensacijoms išmokėti kiekvienais metais panaudota apie 213 mln. eurų. Šiuo metu asmenims

kompleksinės paslaugos namuose yra teikiamos pagal integralios pagalbos projektą, finansuojamą Europos Sąjungos paramos lėšomis, kuris baigsis 2027 metais. Pasak Valstybės kontrolės atstovės, viena opesnių problemų, su kuria susiduria paslaugų laukiantys senyvo amžiaus asmenys – savivaldybėse ir ligoninėse susidariusios laukiančiųjų eilės. Buvo akcentuota, jog ligoninėse eilės susidaro dėl to, kad nėra centralizuotos duomenų sistemos eilėms valdyti, ir dėl paslaugų poreikio sezoniškumo, poreikis suintensyvėja šaltuoju metų laiku. Taip pat buvo akcentuota, kad dėl personalo trūkumo ligoninėse ir globos paslaugas teikiančiose įstaigose nėra sąlygų suteikti kokybiškas globos ir slaugos paslaugas. Personalui ligoninėse tenka aptarnauti 3 kartus daugiau asmenų, nei rekomenduojama. Valstybės kontrolės atstovė atkreipė dėmesį, kad atliktas vertinimas nėra auditas, todėl jo rezultatų pagrindu rekomendacijos neteikiamos, tačiau manoma, kad ataskaitoje teikiamos išvados padės tobulinti slaugos ir socialinių paslaugų teikimą senyvo amžiaus asmenims.

Posėdžio metu Sveikatos apsaugos viceministrė D. Jankauskienė teigė, kad Sveikatos apsaugos ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų specialistai kartu rengia slaugos ir socialinių paslaugų reformos gaires. Pasak viceministrės, jau dabar yra nemažai parengtų priemonių, kurios užtikrins geresnį slaugos ir socialinių paslaugų teikimą senyvo amžiaus žmonėms. Taip pat buvo paminėta, kad ambulatorinių paslaugų finansavimas padidės dvigubai, slaugos paslaugas namuose galės teikti ir pirminės sveikatos priežiūros gydymo įstaigos arba kiti, kurie sudarys sutartis, jei gydymo įstaigos neturėtų personalo individualiems slaugos poreikiams patenkinti.

### **3. 5. Psichikos sveikatos pakomitečio veikla**

*2021 m. spalio 14 d.* Seimo nutarimu Nr. XIV-572 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto Psichikos sveikatos pakomitečio pirmininko patvirtinimo“ Komiteto narys Linas Slušnys buvo patvirtintas minėto pakomitečio pirmininku.

*2021 m. lapkričio 10 d.* Komiteto sprendimu Nr. 111-S-39 „Dėl Sveikatos reikalų komiteto Psichikos sveikatos pakomitečio sudėties ir nuostatų patvirtinimo“ buvo patvirtinta pakomitečio sudėtis ir nuostatai, kurie įgalino pakomitetį pradėti veiklą.

Sveikatos reikalų komiteto Psichikos sveikatos pakomitečio sudėtis: Linas Slušnys, Morgana Danielė, Orinta Leiputė, Monika Navickienė, Zenonas Streikus, Rimantė Šalaševičiūtė, Aurelijus Veryga.

Pakomitečio tikslas – prisidėti prie visuomenės ir asmens psichikos sveikatos sistemos tobulinimo ir modernizavimo, teikiant Lietuvos Respublikos Seimui, Lietuvos Respublikos Vyriausybei ir kitoms institucijoms pasiūlymus dėl šalies gyventojų psichikos sveikatos stiprinimo,

koordinuojant psichikos sveikatos sistemoje dalyvaujančių institucijų ir įstaigų veiksmus ir kontroliuojant priimtų sprendimų įgyvendinimą.

2021 m. XIII Seimo III (rudens) sesijos metu Pakomitetas didžiausią dėmesį skyrė sveikatos priežiūros specialistų mobingui sveikatos priežiūros įstaigose, planuojamai psichikos sveikatos priežiūros įstaigų pertvarkai ir moksliniams tyrimams, atliktiems dėl pokovidinės psichologinės situacijos ir surengė 4 posėdžius.

*2021 m. lapkričio 26 d.* Pakomitetas svarstė sveikatos priežiūros specialistų mobingo sveikatos priežiūros įstaigose klausimą. Išklausius Sveikatos apsaugos ministerijos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Valstybinės darbo inspekcijos, gydytojus, medicinos studentus vienijančių asociacijų, organizacijų, profsąjungų, medikus rengiančių universitetų, atstovus, Lietuvos ir užsienio ekspertus nagrinėjamu klausimu, Pakomitetas priėmė protokolinį nutarimą – prašyti Sveikatos apsaugos ministerijos informuoti apie asmens sveikatos priežiūros įstaigoje vykdomo pilotinio projekto rezultatus ir kas ketvirtį informuoti Pakomitetą apie Darbuotojų psichologinės gerovės užtikrinimo asmens sveikatos priežiūros sistemoje veiksmų 2021–2024 metų plano įgyvendinimą.

*2021 m. gruodžio 10 d.* posėdyje buvo išklausyta Sveikatos apsaugos ministerijos informacija dėl planuojamos psichikos sveikatos priežiūros įstaigų pertvarkos. Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos atstovai pristatė numatomus pokyčius, su kuriais greitai laiku bus supažindintos ir savivaldybės. Pakomitečio pirmininkas Linas Slušnys apibendrindamas pasiūlė, kad turi būti peržiūrėti teisės aktai, jog būtų teikiama daugiau ambulatorinių psichologo paslaugų, siekiant nuimti krūvį nuo psichiatrų.

*2021 m. gruodžio 17 d.* posėdyje buvo išklausyti du pranešimai apie mokslinius tyrimus, atliktus dėl pokovidinės psichologinės situacijos. Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto profesorė, psichologė dr. Roma Jusienė, pristatiusi pranešimą „Karantino ir nuotolinio ugdymo pasekmės vaikų sveikatai“ dalyvaudama diskusijoje teigė, kad reikia skirti deramą dėmesį profilaktiniams vaikų sveikatos patikrinimams, specialistų resursams bei pačiam žmogui. Evaldas Kazlauskas pristatęs pranešimą tema „*Psichosocialinio streso reakcijos į COVID-19 pandemiją*“, teigė, kad išryškėjusios problemos – užsitęsęs gedulas, adaptacijos problemos ir reikia didinti psichologinių paslaugų prieinamumą, pavyzdžiui, 300 mokiniams 1 psichologas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinikos vedėja, Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugijos prezidentė prof. Sigita Lesinskienė pažymėjo, kad reikėtų bendradarbiavimo tarp tyrėjų ir valstybinių institucijų, kalbėjo apie Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių psichikos sveikatai mažinimo veiksmų plano įgyvendinimą, apie vaikų priklausomybes, dienos stacionaro paslaugas vaikams, apie psichikos sutrikimų turinčius tėvus ir kartu augančius vaikus. Sveikatos apsaugos ministerijos atstovė Marija Oleškevičienė



pasisakė dėl Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių psichikos sveikatai mažinimo veiksmų plano įgyvendinimo ir atlikto Valstybės kontrolės vertinimo, informavo, kad kartu su visa sveikatos priežiūros įstaigų pertvarka planuojama perskaičiuoti ir dienos stacionaro paslaugų įkainį. Atlikti moksliniai tyrimai ir ekspertų pastebėjimai patvirtino, kad COVID-19 pandemija įtakojo vaikų psichinę sveikatą ir yra reikalingos priemonės išryškėjusios problemoms spręsti.

Pakomitetas, išklauses pranešėjus, nusprendė kreiptis į Sveikatos apsaugos ministeriją, Socialinės apsaugos ir darbo ministeriją ir Švietimo, mokslo ir sporto ministeriją, prašydamas pateikti Pakomitečiui informaciją dėl sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gegužės 13 d. įsakymu Nr. V-1087 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 31 d. įsakymo Nr. V-1596 „Dėl ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų plano patvirtinimo“ pakeitimo“ patvirtinto Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių asmens ir visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų 2021-2022 metų plano įgyvendinimo ir, gavus informaciją, svarstyti klausimą 2022 m. IV (pavasario) Seimo sesijoje.

### **3. 6. Pareiškimų ir raštų nagrinėjimas**

Sveikatos apsaugos klausimai gyventojams yra labai aktualūs, todėl Komitetas 2021 m. XIII Seimo III (rudens) sesijos laikotarpiu gavo daug raštų, kurie susiję su problemomis sveikatos sektoriuje, ypač su pandemijos valdymo problemomis. Daug skundų buvo gauta dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo bei prieinamumo. Taip pat dėl vakcinavimo, revakcinavimo, testavimo dėl COVID-19, privalomo vakcinavimo nuo COVID-19 kylančių problemų. Ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos ypatingai dažnai kreipėsi dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo problemų, planuojamos sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos, asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai kreipėsi dėl nepalankių psichologinio klimato sąlygų darbe, keltas ir asmens priežiūros specialistų rengimo poreikio planavimo klausimas.

Komiteto biuro darbuotojai daug dėmesio skyrė gyventojų ir organizacijų raštų nagrinėjimui, rengė atsakymų projektus, taip pat daug klausimų buvo pateikta ir žodžiu. Nuo 2021 m. rugsėjo 10 d. iki 2022 m. sausio 20 d. Komitete gauti 483 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. 7. Komiteto renginiai**

Komiteto nariai 2021 m. XIII Seimo III (rudens) sesijos laikotarpiu dalyvavo šiuose renginiuose:

*2021 m. rugsėjo 27 d.* nuotoliniu būdu Komiteto nariai Linas Slušnys, Jurgita Sejonienė, Rimantė Šalaševičiūtė dalyvavo tarpparlamentiniame komitetų susitikime „*Apgręžiant vėžio bangą: nacionalinių parlamentų požiūris į Europos kovos su vėžiu planą*“.

*2021 m. lapkričio 13 d.* Komiteto narys Linas Slušnys dalyvavo Lietuvos farmacijos sąjungos XXXVI suvažiavime ir tarptautinėje mokslinėje – praktinėje konferencijoje „Farmacijos dabartis ir ateitis“ prof. habil. dr. Eduardo Tarasevičiaus atminimui Lietuvos sveikatos mokslų universitete ir tarė sveikinimo žodį.

*2021 m. lapkričio 13 d.* Komiteto narės Jurgita Sejonienė, Orinta Leiputė ir Rimantė Šalaševičiūtė dalyvavo VšĮ Ukmergės ligoninėje atnaujinto Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus atidaryme ir tarė sveikinimo žodį, kuriame buvo pasidžiaugta, kad Ukmergės ligoninė neabejotinai yra svarbi visame regione ir yra viena iš lyderių.

*2021 m. lapkričio 17 d.* Komiteto pirmininkas Antanas Matulas sveikino VšĮ Respublikinę Vilniaus universitetinę ligoninę 30 metų veiklos jubiliejaus proga.

*2021 m. lapkričio 26 d.* nuotoliniu būdu įvyko Komiteto ir Lietuvos medikų sąjūdžio organizuota konferencija „*Nacionalinės sveikatos sistemos žaizdos. Ar yra galimybė pasveikti?*“, kurioje sveikatos priežiūros specialistai aptarė galimas medikų migracijos priežastis ir pasekmes Lietuvos sveikatos apsaugos sistemai, pristatė atliktos Lietuvos medikų apklausos dėl migracinių nuostatų ir darbo užsienyje rezultatus, jaunųjų medikų poziciją dėl darbo Lietuvoje ir užsienyje, pasidalino įžvalgomis dėl kompetencijų ugdymo organizavimo problematikos odontologų bendruomenei pabaigus studijas, aptarė sveikatos sistemos problemų sąsajas su teisiniais aktais bei pateikė gydymo paslaugų kainodaros analizę, išklaušė informaciją apie darbo organizavimą Švedijos pirminės sveikatos sistemos grandyje.

Komiteto pirmininkas

Antanas Matulas

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos Seimas, Gedimino pr. 53, 01109 Vilniaus m., Lietuva (2022-03-10 14:44:58)
Dokumento pavadinimas (antraštė)	SVEIKATOS REIKALŲ KOMITETO 2021 M. XIII SEIMO III (RUDENS) SESIJOS DARBO ATASKAITA
Dokumento rūšys	-
Dokumento registracijos data ir numeris	2022-03-09 Nr. V-2022-2517
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	2022-03-10 11:06:57 (GMT+02:00)
Parašo formatas	XAdES-T
Laiko žymoje nurodytas laikas	2022-03-10 11:07:30 (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	2022-03-10 11:07:32 (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	2022-02-28 10:34:07–2025-02-27 10:34:07
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 v12.8.7.0
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Tikrinant dokumentą nenustatyta jokių klaidų ( 2022-03-10 14:44:58)
Elektroninio dokumento nuorašo atspausdinimo data ir ją atspausdinęs darbuotojas	2022-03-10 14:44:58 atspausdino Daiva Žukauskė
Paieškos nuoroda	-
Papildomi metaduomenys	-