

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO
SVEIKATOS REIKALŲ KOMITETO
2021 M. XIII SEIMO II (PAVASARIO) SESIJOS
DARBO ATASKAITA
(2021 m. kovo 10 d. – 2021 m. birželio 30 d.)**

TURINYS

1. BENDROJI INFORMACIJA.....	3
2. KOMITETO SUDĖTIS.....	4
3. AKTUALIAUSI DARBAI.....	4
3.1. Seimo priimti svarbiausi įstatymai, kuriuos svarstė Sveikatos reikalų komitetas.....	4
3.2. Svarstyta aktualių ir labai aktualių pasiūlymų priimti ES teisės aktus pagal Europos Komisijos metinę Teisėkūros ir darbo programą ir Seimo Europos reikalų komiteto pavedimu pateiktos išvados.....	9
3.3. Posėdžiai ir klausymai.....	10
3.4. Parlamentinė kontrolė.....	13
3.5. Pareiškimų ir raštų nagrinėjimas.....	22
3.6. Komiteto renginiai ir tarptautiniai ryšiai.....	23

1. BENDROJI INFORMACIJA

1. Įstatymų ir kitų teisės aktų projektų svarstymas		II	2021-07-01 - 2021-09-10
1.1.	Seimo pavedimai komitetui	49	-
	Iš jų kaip pagrindiniam komitetui	41	-
	kaip papildomam komitetui	8	-
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	5	-
1.3.	Komiteto iniciatyva pateiktos išvados (ES)	-	-
2. Posėdžiai ir klausymai			
2.1.	Komiteto posėdžiai	16	2
2.2.	Klausymai	6	-
3. Parlamentinė kontrolė			
3.1.	Svarstyta parlamentinės kontrolės klausimų	27	6
4. Pareiškimų ir raštų nagrinėjimas			
4.1.	Gauta pareiškimų, raštų ir kitų dokumentų	371	
4.2.	Parengta atsakymų ir raštų	82	
5. Renginiai			
5.1.	Surengta konferencijų, seminarų, diskusijų	1	-
5.2.	Kiti renginiai	-	-
6. Tarptautiniai ryšiai			
6.1.	Surengta vizitų	-	-
6.2.	Priimta delegacijų	-	-

2. KOMITETO SUDĖTIS

2021 m. XIII Seimo II (pavasario) sesijos metu Sveikatos reikalų komitetas (toliau – Komitetas) dirbo tokios sudėties: Komiteto pirmininkas – Antanas Matulas, Komiteto pirmininko pavaduotojas – Aurelijus Veryga, Komiteto nariai: Morgana Danielė, Vaida Giraitytė, Asta Kubilienė (nuo 2021 m. kovo 25 d.), Paulė Kuzmickienė, Orinta Leiputė, Monika Navickienė, Jurgita Sejonienė, Linas Slušnys, Zenonas Streikus (iki 2021 m. kovo 24 d.), Rimantė Šalaševičiūtė, Remigijus Žemaitaitis.

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

2021 m. XIII Seimo II (pavasario) sesijos metu buvo priimti šie teisės aktai:

2021 m. kovo 23 d. priimtas **Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18, 26 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-195**, kuriuo įvestos papildomos bei patikslintos esamos užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonės. Priimtomis pataisomis Seimas suteikė Vyriausybei teisę nustatyti Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, pasitikrinsiems ir (ar) periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamąja liga, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, sąrašą, tad daliai darbuotojų atsirado prievolė testuotis dėl COVID-19 ligos (šie sveikatos patikrinimai finansuojami valstybės biudžeto lėšomis Vyriausybės nustatyta tvarka). Priimtame įstatyme taip pat reglamentuotas užkrečiamosios ligos protrūkių darbovietėse valdymas – kai yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas dėl užkrečiamosios ligos ir nustatomas šios ligos protrūkis darbovietėje, Nacionalinio visuomenės sveikatos centro nurodytiems darbuotojams bus leidžiama dirbti tik pasitikrinus, ar neserga užkrečiamąja liga, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, ir įgyvendinus kitas šiems darbuotojams privalomas užkrečiamosios ligos kontrolės priemones. Darbuotojas, atsisakęs pasitikrinti, ar neserga užkrečiamąja liga, arba nepasitikrinęs be labai svarbių priežasčių (liga, dalyvavimas giminaičių laidotuvėse, komandiruotė), atsižvelgiant į darbo pobūdį galės būti skiriamas dirbti nuotoliniu būdu arba perkeliamas toje pačioje darbovietėje į kitą darbą, o jeigu tokių galimybių nebus, galės būti nušalinamas nuo darbo, nemokant jam darbo užmokesčio iki tos dienos,

kol jis pasitikrins, ar neserga užkrečiamąja liga. Priimtu įstatymu sudaryta galimybė laiku nustatyti infekcijos atvejus, organizuoti sąlytį turėjusių asmenų izoliavimą ir kitas užkrečiamųjų ligų kontrolės priemones, tokiu būdu sumažinant užkrečiamųjų ligų plitimo bei didelių ligos protrūkių, sąlygojančių darboviečių veiklos tęstinumo sutrikimus, riziką bei užtikrinant tinkamą protrūkių valdymą, jų plitimo stabdymą. Užtikrinus tinkamą atvejų atsekamumą ir sąlytį turėjusių asmenų izoliavimą ar kitų užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių organizavimą, sudarytos palankesnės sąlygos COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) suvaldymui.

2021 m. balandžio 15 d. priimtas naujos redakcijos **Narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) kontrolės įstatymo Nr. VIII-1207 pakeitimo įstatymas Nr. XIV-255**, kuriame suderintos šio teisės akto nuostatos su ES teisės aktais. Priimtu teisės aktu reglamentuota subjektų veikla, susijusi su į oficialų sąrašą neįtrauktomis medžiagomis, kurios gali būti naudojamos neteisėtai gaminant narkotines ir psichotropines medžiagas; numatytos į oficialų sąrašą neįtrauktų medžiagų rinkos ribojimo ir kontrolės priemonės; nustatyta administracinė atsakomybė už veiklos, susijusios su į oficialų sąrašą neįtrauktomis medžiagomis, pažeidimus. Įstatyme atskirai apibrėžti reikalavimai subjektams, siekiantiems gauti ar turintiems licenciją ar specialiąją licenciją.

Įstatymas taip pat papildytas nuostatomis, kuriomis vadovaudamosi muitinės įstaigos, atlikdamos importuojamų ar eksportuojamų narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų ar į oficialų sąrašą neįtrauktų medžiagų muitinį tikrinimą, gavusios kompetentingos institucijos išvadas, galės imtis visų būtinų disponavimo prekėmis apribojimo priemonių, įskaitant konfiskavimą, pardavimą ir sunaikinimą. Taip pat nustatyta, kad muitinės įstaigos turi teisę kilus įtarimams sulaikyti į oficialų sąrašą neįtrauktas medžiagas ir imtis būtinų priemonių pagal savo kompetenciją.

2021 m. balandžio 20 d. skubos tvarka priimtas **Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 papildymo 16¹ straipsniu ir 17 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIV-257**, kuriuo apibrėžiama sutikimo skiepytis nuo užkrečiamosios, pandemiją sukėlusios ligos, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, išreiškimas. Įstatyme įtvirtinta tokia paciento sutikimo formuluotė: laikoma, kad savanoriškai į sveikatos priežiūros įstaigą ar kitą sveikatos apsaugos ministro nustatytus reikalavimus atitinkančią skiepavimo vietą skiepytis nuo užkrečiamosios pandemiją sukėlusios ligos, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, atvykęs pacientas yra informuotas ir sutinka, kad jis būtų paskiepytas, jeigu sveikatos priežiūros įstaiga arba asmenys, atsakingi už kitos sveikatos apsaugos ministro nustatytus reikalavimus atitinkančios skiepavimo vietos įrengimą, yra užtikrinę, kad visa būtina informacija pacientui būtų suteikta (prieinama) jo buvimo ar lankymosi šioje įstaigoje arba kitoje sveikatos apsaugos ministro nustatytus reikalavimus atitinkančioje skiepavimo vietoje metu, o šios įstaigos darbuotojai arba asmenys, dirbantys kitoje sveikatos apsaugos ministro

nustatytus reikalavimus atitinkančioje skiepavimo vietoje, atsakytų į visus paciento klausimus, susijusius su šia informacija.

Būtina informacija bus laikoma informacija apie skiepavimo nuo pandemiją sukėlusios užkrečiamosios ligos, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, esmę, pobūdį, tikslus, žinomas ir galimas komplikacijas (nepageidaujamus padarinius), kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti arba atsisakyti skiepavimo, taip pat galimi padariniai atsisakius skiepytis. Tokios informacijos teikimo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras.

2021 m. balandžio 29 d. priimtas **Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 9 ir 11 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-285**, kuriuo nustatyta, kad medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo išlaidos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis bus apmokamos visiems apdraustiesiems pagal asmens biosocialinių funkcijų sutrikimo ar ligos laipsnį, o ne pagal socialines grupes, kaip buvo anksčiau.

Priėmus šį įstatymą, medicininės reabilitacijos paslaugas pagal poreikį bus galima teikti visiems asmenims, kuriems jos yra būtinos, kad jų negalia nesunkėtų ir jie kuo ilgiau išliktų aktyviais darbo rinkos dalyviais, bus užtikrintas medicininės reabilitacijos paslaugų, kurios yra asmens sveikatos priežiūros paslaugų dalis, prieinamumas, efektyvumas bei reglamentavimo aiškumas.

2021 m. gegužės 13 d. priimtas **Tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 2, 9, 9², 9³, 9¹⁰, 9¹¹, 14, 14¹, 16, 18, 25 ir 26 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-295**, kuriuo panaikinama įstatymo nuostatų neatitiktis Direktyvos 2014/40/ES (Tabako produktų direktyva) nuostatoms, taip pat aiškiau reglamentuojamas įrenginių, skirtų tabako gaminiams ir susijusiems gaminiams vartoti, naudojimas; praplečiami nustatyti draudimai dėl tabako gaminių įsigijimo ir (ar) vartojimo skatinimo susijusiais gaminiais ir įrenginiais, skirtais tabako gaminiams ir susijusiems gaminiams vartoti (įtvirtinamas aiškus draudimas parduoti asmenims iki 18 metų įrenginius, skirtus tabako gaminiams ir susijusiems gaminiams vartoti); aiškiau reglamentuojami nikotino neturinčių elektroninių cigarečių ir elektroninių cigarečių pildyklių sudėties ir kokybės bendrieji reikalavimai, siekiant efektyviau vykdyti tokių gaminių kontrolę, užtikrinti saugumą ir kokybę; nustatomi fiziniams asmenims taikomi su tabako gaminiais susijusių gaminių laikymo ir gabenimo reikalavimai ir kita.

Tikimasi, jog šiame įstatyme numatytų nuostatų įgyvendinimas padės riboti tabako ir su juo susijusių gaminių prieinamumą, ypač nepilnamečiams.

2021 m. gegužės 27 d. priimtas **Nacionalinio vėžio instituto įstatymo Nr. XII-838 3 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIV-372**, kuriuo pakeista Nacionalinio vėžio instituto (toliau – NVI) teisinė forma iš biudžetinės į viešąją įstaigą. Priėmus šį įstatymą sudaryta galimybė į NVI

dalininkus priimti Vilniaus universitetą. Vilniaus universiteto mokslinis potencialas prisidės prie NVI vykdomos veiklos kokybės gerinimo. Taip pat NVI tapus viešąja įstaiga, joje dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams darbo užmokestis galėtų būti nustatomas kaip ir visų kitų viešosios įstaigos teisinę formą turinčių asmenų sveikatos priežiūros įstaigų sveikatos priežiūros specialistams pagal Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų šakos kolektyvinę sutartį.

2021 m. birželio 10 d. priimtas **Farmacijos įstatymo Nr. X-709 8, 57 ir 59 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-385**, kuriuo nustatyta, kad Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainynas būtų tvirtinamas ne keturis, kaip buvo reglamentuota galiojančiame įstatyme, bet du kartus per metus, taip pat, įgyvendinant Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2019 m. spalio 23 d. sprendimą norminėje administracinėje byloje, nustatyti vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių išbraukimo iš kainynų pagrindai bei įtvirtinta „Pirmo paskyrimo“ taisyklė, pagal kurią pirmą kartą arba po 12 mėnesių laikotarpio pakartotinai tik bendrinio pavadinimu (nepaisant stiprumo ir farmacinės formos) kompensuojamąjį vaistinį preparatą išrašant elektroniniame recepte su žyma „Pirmas paskyrimas“, vaistinėje pacientui parduodamas (išduodamas) kompensuojamasis vaistinis preparatas su mažiausia paciento priemoka, tačiau pacientui atsisakius įsigyti pigiausią vaistinį preparatą, jam gali būti parduotas (išduotas) kitas recepte nurodyto bendrinio pavadinimo, stiprumo ir farmacinės formos kompensuojamasis vaistinis preparatas, pacientui sumokant šio vaistinio preparato paciento priemonę, t. y. pacientui kompensuojant bazinę pasirinkto vaistinio preparato kainą.

Tikimasi, kad priėmus įstatymą, bus užtikrintas didesnis kompensuojamųjų vaistinių preparatų prieinamumas ir pasirinkimas, bus sudarytos galimybės pacientams pasiūlyti geriausius, inovatyviausius ir efektyviausius gydymo būdus ir priemones bei padės pacientams sutaupyti lėšų jų pasirinktų vaistinių preparatų įsigijimui.

2021 m. birželio 17 d. priimti **Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 67 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIV-403** ir jį lydintis **Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. sausio 15 d. nutarimo Nr. VIII-612 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“ Nr. XIV-404** kurių tikslas – pagerinti Nacionalinės sveikatos tarybos (toliau – NST) veiklą, kad NST geriau atliktų jai pavestas funkcijas ir sėkmingiau bendradarbiautų su kitų valstybių panašiomis institucijomis, numatant NST sudėties (įtraukiama daugiau atstovų iš mokslo ir studijų institucijų, asociacijų, vienijančių mokslininkus), sudarymo tvarkos, funkcijų, teisių, veiklos finansavimo, NST pirmininko veiklą reglamentuojančių nuostatų ir jo darbo apmokėjimo tobulinimą.

2021 m. birželio 17 d. priimti **Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo Nr. XIII-2771 10 ir 25 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-405** ir lydimasis **Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 15 ir 21 straipsnių pakeitimo įstatymas**

Nr. XIV-406, kuriais patobulinama papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros (toliau – PASP) sistema ir visuomenės sveikatos priežiūros (sveikatingumo paslaugų valstybinės visuomenės sveikatos saugos kontrolės) sistema (praplečiami kvalifikaciniai reikalavimai fiziniams asmenims, siekiantiems verstis PASP pagal atitinkamas PASP sričių paslaugų grupes ir (ar) pogrupius, atskirti licencijuojamas PASP paslaugas, kurias teikiant naudojami produktai, gyvūnai ir kiti gyvi organizmai ir kurios reguliuojamos PASP įstatymu, nuo nelicencijuojamų sveikatingumo paslaugų, numatyti galimybę fiziniams asmenims, kurie iki šio įstatymo įsigaliojimo teikė atitinkamas PASP paslaugas, bet neatitinka PASP įstatyme nustatytų PASP specialisto profesinės kvalifikacijos reikalavimų, įsigaliojus šiam įstatymui PASP paslaugas teikti iki 2025 m. birželio 30 d., jeigu jų kompetencija ir profesinė kvalifikacija sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka yra įvertinta ir pripažinta PASP specialistų kvalifikacijos vertinimo komisijos).

Tikimasi, jog šie pakeitimai padės pagerinti PASP paslaugų ir sveikatingumo paslaugų saugumą ir kokybę, prisidės prie skaidresnės konkurencinės aplinkos kūrimo.

2021 m. birželio 17 d. priimtas **Asmens sveikatos priežiūros praktikos įstatymo Nr. XIII-3222 2 ir 3 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-427**, kuriuo vietoje asmens sveikatos priežiūros specialisto – masažuotojo įteisinta nauja gydomojo masažo specialisto profesinė kvalifikacija, sudarant teisinės sąlygas atskirti gydomojo ir negydomojo masažo paslaugas bei sudarant galimybę masažuotojo profesinį vardą naudoti teikiant vadinamojo negydomojo masažo paslaugas.

Tikimasi, kad priėmus įstatymą, bus sudarytos sąlygos kokybiškesnių asmens sveikatos priežiūros paslaugų – gydomojo masažo paslaugų teikimui. Teisinis reglamentavimas bus aiškesnis ir skaidresnis. Taip pat pagerės verslo sąlygos, kadangi masažuotojo, išskyrus gydomojo masažo specialistą, veikla tampa neregamentuojama ūkine veikla, kuria fiziniai asmenys galės verstis be papildomų apribojimų ir sąlygų. Tai sumažins administracinę ir finansinę naštą masažuotojams, padidins konkurenciją bei sumažins šešėlių masažo paslaugų teikimo srityje.

2021 m. birželio 22 d. priimtas **2021 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo Nr. XIV-121 pakeitimo įstatymas Nr. XIV-432**, kuriuo tikslinamas 2021 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžetas: 71,8 mln. eurų didinamos, palyginti su patvirtintomis lėšomis, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos ir su jomis susijusios sumos, 37,2 mln. eurų didinami Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai ir kiti pakeitimai.

Kartu priimtas ir **Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 15, 21, 22 ir 23 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-433**, kuriuo sudaryta galimybė, einamaisiais metais panaudojus pagrindinės PSDF biudžeto rezervo lėšas, šias lėšas atkurti papildomais valstybės biudžeto

asignavimais. Priėmus šiuos įstatymus, PSDF biudžeto lėšomis bus galima nenutrūkstamai kompensuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų išlaidas, susidariusias dėl darbuotojų darbo užmokesčio padidinimo.

2021 m. birželio 29 d. priimti **Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 10, 11, 27, 29, 33 ir 39 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-455** ir **Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 12, 61 ir 63 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-456**, kuriais papildyta ir aiškiau reglamentuota Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) viešųjų įstaigų steigėjų (dalininkų) ir viešųjų įstaigų savininko (dalininko) teises ir pareigas įgyvendinančių institucijų kompetencija, teisės ir pareigos bei šių įstatymų nuostatos suderintos su Viešųjų įstaigų įstatymo ir Biudžetinių įstaigų įstatymo nuostatomis.

Įstatymais įtvirtinta galimybė LNSS viešosios įstaigos dalininkais būti dviem ir daugiau savivaldybių, taip pat valstybei ir savivaldybei (kelioms savivaldybėms). Sveikatos apsaugos ministerija įgyvendins valstybės, kaip viešosios įstaigos dalininkės, teises ir pareigas, o savivaldybės taryba (savivaldybių tarybos) įgyvendins savivaldybės (savivaldybių), kaip viešosios įstaigos dalininkės (dalininkų), teises ir pareigas. Įtvirtinus įstaigų pavaldumą valstybės ir savivaldybės subjektams, įgyvendinamas bendras valstybinis ir vietos savivaldos sveikatos reikalų tvarkymas ir sveikatos priežiūros įstaigų veiklos reguliavimas pagal abiem subjektams įstatymais nustatytą kompetenciją bei sudarytos teisinės prielaidos efektyvesniam valdymui, racionaliam finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių panaudojimui, skaidresniam viešųjų pirkimų organizavimui sveikatos priežiūros įstaigose. Tikimasi, kad taps efektyvesnis įstaigų veiklos ir pacientų srautų valdymas ir koordinavimas, be to, tai leis centralizuotai spręsti aktualius klausimus, veiksmingiau bus atliekamos funkcijos, operatyvesnis taps veiklos optimizavimo sprendimų priėmimo procesas.

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 **5** pasiūlymus priimti ES teisės aktus:

- Komisijos komunikatą Europos parlamentui ir Tarybai Europos kovos su vėžiu planas Nr. COM/2021/44.
- Komisijos komunikatą Europos Parlamentui, Europos vadovų tarybai ir Tarybai Bendras kelias į saugų ir tvarų atvėrimą Nr. COM/2021/129.
- Pasiūlymą Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą dėl sąveikiųjų skiepijimo, tyrimo rezultatų ir persirgimo liga pažymėjimų išdavimo, tikrinimo ir pripažinimo sistemos, kuria

siekama sudaryti palankesnes sąlygas laisvai judėti COVID-19 pandemijos metu (skaitmeninis žaliasis pažymėjimas) Nr. COM/2021/130.

- Pasiūlymą dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento dėl sąveikiųjų skiepijimo, tyrimo rezultatų ir persirgimo liga pažymėjimų, skirtų trečiųjų šalių piliečiams, teisėtai esantiems arba teisėtai gyvenantiems valstybių narių teritorijose, išdavimo, tikrinimo ir pripažinimo COVID-19 pandemijos metu sistemos (skaitmeninis žaliasis pažymėjimas) Nr. COM/2021/140.

- Komisijos ataskaitą Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui dėl Direktyvos 2014/40/ES dėl tabako ir susijusių gaminių gamybos, pateikimo ir pardavimo taikymo Nr. COM/2021/249.

3. 3. Posėdžiai ir klausymai

2021 m. XIII Seimo II (pavasario) sesijos metu buvo surengta 16 Komiteto posėdžių ir Komiteto klausymai. Nuo 2021 liepos 1 d. iki rugsėjo 10 d. įvyko 2 Komiteto posėdžiai.

Ataskaitiniu laikotarpiu Komitetas, kaip pagrindinis, pateikė išvadas dėl 49 įstatymų projektų, iš jų kaip papildomas – 8 įstatymų projektų.

2021 m. kovo 17 d. Komitetas posėdyje svarstė ir pritarė Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18, 26 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIVP-338, kurio tikslas – sudaryti sąlygas užkirsti kelią užkrečiamųjų ligų plitimui ir užtikrinti visuomenės sveikatą bei saugumą. Atsižvelgiant į sergamumo COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) plitimo mastus ir greitį, įstatymo projektu siūloma sudaryti prielaidas taikyti papildomas COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) profilaktikos ir kontrolės priemones: suteikti Lietuvos Respublikos Vyriausybei teisę papildomai nustatyti Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, papildomai pasitikrinusiems, ar neserga užkrečiamąja liga, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, sąrašą, numatant, kad darbuotojų papildomi sveikatos patikrinimai dėl užkrečiamosios ligos, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, gali būti finansuojami valstybės biudžeto lėšomis Vyriausybės nustatyta tvarka arba apmokami darbdavio. Taip pat nustatyti, kad kai yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas dėl užkrečiamosios ligos ir nustatomas šios ligos protrūkis darbovietėje, darbuotojams leidžiama dirbti tik pasitikrinus, ar neserga užkrečiamąja liga, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas. Darbuotojus, kurie privalo patikrinti sveikatą, nustato Nacionalinis visuomenės sveikatos centras ir apie tai informuoja šiuos darbuotojus ir darbdavį. Įstatymo projektas papildytas alternatyva asmens nušalinimui nuo darbo arba jo perkėlimui į kitą darbą, kurį jam leidžiama dirbti pagal sveikatos būklę, jei darbuotojas atsisako nustatytu laiku patikrinti, ar neserga užkrečiamąja liga, arba

nepasitikrina be labai svarbių priežasčių (liga, dalyvavimas giminaičių laidotuviuose, komandiruotė), arba yra įtariamas, kad serga, ar serga pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis arba yra šių ligų sukėlėjų nešiotojas – darbu nuotoliniu būdu ar galimybe skirti dirbti nuotoliniu būdu.

Komitetas, siekdamas sudaryti sąlygas užkirsti kelią užkrečiamųjų ligų plitimui ir užtikrinti visuomenės sveikatą bei saugumą, pritarė siūlymui paankstinti įstatymo įsigaliojimo datą – 2021 m. kovo 26 d.

2021 m. gegužės 20 d. Komitetas posėdyje svarstė ir pritarė Farmacijos įstatymo Nr. X-709 8, 57 ir 59 straipsnių pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIVP-337, kuriuo siekiama sudaryti sąlygas geresniam kompensuojamųjų vaistinių preparatų prieinamumui užtikrinti ir išvengti kompensuojamųjų vaistinių preparatų trūkumo, kurį sąlygoja dažnas (4 kartus per metus) Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyno keitimas. Įstatymo projekte siūloma nustatyti, kad Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainynas būtų tvirtinamas 2 kartus per metus. Taip pat siūloma įtvirtinti „Pirmo paskyrimo“ taisyklę, t. y. jei pirmą kartą arba po 12 mėnesių laikotarpio pakartotinai tik bendrinio pavadinimu (nepaisant stiprumo ir farmacinės formos) kompensuojamasis vaistinis preparatas išrašomas elektroniniame recepte su žyma „Pirmas paskyrimas“, vaistinėje pacientui parduodamas (išduodamas) kompensuojamasis vaistinis preparatas su mažiausia paciento priemoka, tačiau pacientui atsisakius įsigyti kompensuojamąjį vaistinį preparatą su mažiausia paciento priemoka, jam gali būti parduotas (išduotas) kitas recepte nurodyto bendrinio pavadinimo, stiprumo ir farmacinės formos kompensuojamasis vaistinis preparatas, pacientui sumokant šio vaistinio preparato paciento priemonę, t. y. pacientui kompensuojant bazinę pasirinkto vaistinio preparato kainą.

2021 m. birželio 2 d. Komitetas posėdyje svarstė ir pritarė 2021 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo Nr. XIV-121 pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIVP-493, kuriuo siūloma patikslinti 2021 metų PSDF biudžeto įplaukas, išlaidas ir numatomus lėšų likučius. PSDF biudžetas tikslinamas atsižvelgiant į išaugusį lėšų, reikalingų medicinos įstaigų darbuotojų, gydančių COVID-19 ligą, darbo užmokesčio kompensavimo poreikį ir siekiant užtikrinti nenutrūkstamą asmens sveikatos priežiūros įstaigų išlaidų kompensavimą. Keičiant 2021 m. PSDF biudžetą, 48,5 mln. eurų siūloma didinti valstybės biudžeto asignavimus, 26,2 mln. eurų sumažinti PSDF biudžeto lėšas ir perskirstyti porą paties PSDF biudžeto straipsnių. Dėl COVID-19 ligos gydymo padidėjusiems medikų atlyginimams kompensuoti numatoma papildomai skirti dar 37,5 mln. eurų, PSDF biudžeto rezervui papildyti – 37,2 mln. eurų. Šiomis lėšomis būtų atkurta pagrindinė PSDF biudžeto rezervo dalis, kurią iki biudžeto pakeitimo planuojama naudoti ASPĮ išlaidoms, susidariusioms dėl darbuotojų darbo užmokesčio padidinimo, kompensuoti.

Posėdžio metu taip pat buvo aptartas ir lydimasis Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 15, 21, 22 ir 23 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIVP-494, kuriuo siūloma įteisinti valstybės biudžeto asignavimus, skiriamus pagrindinei PSDF biudžeto rezervo daliai atkurti, kai einamaisiais metais ši rezervo dalis panaudojama bei nustatyti, kad einamaisiais metais panaudota pagrindinė PSDF biudžeto rezervo lėšų dalis gali būti atkurama skirtais papildomais valstybės biudžeto asignavimais ir gali sudaryti daugiau nei 1,5 procento einamųjų biudžetinių metų PSDF biudžeto pajamų sumos.

2021 m. birželio 16 d. Komitetas posėdyje pritarė Lietuvos Respublikos Vyriausybės siūlymui tobulinti Lietuvos Respublikos 2021 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo Nr. XIV-121 pakeitimo įstatymo projektą Nr. XIVP-493(2), atsižvelgiant į tai, kad pagal Finansų ministerijos 2021 m. birželio 11 d. paskelbtą 2021–2024 metų šalies ekonominės raidos scenarijų 2021 metais Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos ir su jomis susijusios sumos bus 4,7 procento arba 71,8 mln. eurų didesnės nei planuota, o iš valstybės biudžeto planuojama papildomai skirti 37,2 mln. eurų, PSDF biudžeto pajamos sudarys 2 587 mln. eurų (109 mln. eurų didesnės nei galiojančiame įstatyme), išlaidos – 2 489 mln. eurų (11,3 mln. eurų mažesnės nei galiojančiame įstatyme).

Ataskaitiniu laikotarpiu Komitetas surengė 6 klausymus:

2021 m. gegužės 12 d. Komitetas organizavo klausymus, skirtus išklausti ir aptarti problemas dėl Administracinių nusižengimų kodekso 71 straipsnio pakeitimo ir papildymo 483(1) straipsniu įstatymo projekto Nr. XIVP-95 ir Baudžiamojo kodekso 259 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIVP-96 dėl lengvųjų narkotikų dekriminalizavimo. Klausymų metu buvo išklaustos Generalinės prokuratūros, Teisingumo ministerijos, Policijos departamento, Lietuvos kriminalinės policijos biuro, Respublikinis priklausomybės ligų centro, organizacijos Jauna Banga, Kalinių sąjungos ir kt. suinteresuotų pusių atstovų pastabos ir pasiūlymai. *2021 m. gegužės 19 d.* Komitetas šiuos įstatymų projektus svarstė kaip papildomas ir jiems pritarė.

Komiteto pirmininko A. Matulo iniciatyva, reaguojant į savivaldybių prašymus, buvo surengti 5 nuotoliniai klausymai su savivaldybės ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASP) atstovais:

- 2021 m. balandžio 16 d. Marijampolės savivaldybė;
- 2021 m. balandžio 30 d. Šalčininkų rajono savivaldybė;
- 2021 m. balandžio 30 d. Kelmės rajono savivaldybė;
- 2021 m. gegužės 5 d. Varėnos rajono savivaldybė;
- 2021 m. gegužės 7 d. Klaipėdos m. savivaldybė.

Klausymų metu buvo aiškinamasi ir aptariama ASP paslaugų prieinamumo ir kitos problemos, su kuriomis susiduria savivaldybių gydymo įstaigos.

2021 m. gegužės 12 d. įvyko nuotolinis Komiteto susitikimas su Švedijos vyriausioju epidemiologu A. Tegneliu. Susitikimo metu Komiteto pirmininko pavaduotojas A. Veryga trumpai pristatė dabartinius pagrindinius pandemijos ir vakcinacijos Lietuvoje skaičius. A. Tegnėlis pristatė Švedijos patirtį suvaldant koronaviruso pandemiją: Švedijos demografijos rodiklius, visuomenės sveikatą užtikrinančias institucijas, pandemijos reguliavimo teisinę bazę ir mechanizmą tarp institucijų, pandemijos, vakcinacijos pagrindinius rodiklius, pandemijos valdymo priemonės, tikslus, prognozes. Komiteto nariai domėjosi dėl Europos Sąjungos žaliojo sertifikato, kaip pavyko užtikrinti, kad virusas neplistų neįvedus griežto karantino, sėkmingos vyriausių piliečių vakcinacijos, pandemijos nuovargio, „Astra Zeneca“ ir „Johnson and Johnson“ vakcinų, profilaktinio testavimo taikymo, vyresnių vaikų vakcinavimo galimybės, vyresnių moksleivių grįžimo į mokyklas, pandemijos pasekmių ir kitų klausimų.

3. 4. Parlamentinė kontrolė

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

2021 m. XIII Seimo II (pavasario) 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 33 parlamentinės kontrolės klausimų.

2021 m. kovo 17 d. Komitetas išklausė Nacionalinės sveikatos tarybos 2020 m. ataskaitą. Buvo pažymėta, kad Nacionalinė sveikatos taryba ataskaitiniais metais savo veikloje pagrindinį dėmesį skyrė regioninei sveikatos stiprinimo politikai, vaikų ir jaunimo sveikos gyvensenos skatinimui, psichinės sveikatos stiprinimui, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijai, glaudžiai bendradarbiavo su Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo, mokslo ir sporto ministerija, savivaldybėmis. Tačiau nebuvo teikti pasiūlymai Seimui, Vyriausybei formuojant nacionalinę sveikatos politiką ir nustatant prioritetines sveikatos sistemos veiklos sritis, buvo pasigendama iniciatyvos, sutelkiant visuomenės ir valstybės institucijų pastangas aktualiausių sveikatos problemų

sprendimui, ypač koronaviruso COVID-19 pandemijos suvaldymo ir informacijos pateikimo visuomenei srityje.

Komitetas, atsižvelgdamas į tai, kad Nacionalinė sveikatos taryba pateikė veiklos ataskaitą už paskutinius savo kadencijos metus, jos nariai, išskyrus pirmininką, dirbo visuomeniniais pagrindais ir koronaviruso COVID-19 pandemijos sąlygomis, pritarė Nacionalinės sveikatos tarybos 2020 metų veiklos ataskaitai ir nusprendė sudaryti Komitečio darbo grupę, kuri parengtų Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimus, numatančius Nacionalinės sveikatos tarybos sudarymo tvarkos, funkcijų, finansavimo tobulinimą.

2021 m. kovo 17 d. Komitečas išklause Sveikatos apsaugos ministerijos, universitetų, rengiančių papildomosios ir alternatyviosios medicinos specialistus, Lietuvos papildomosios ir alternatyviosios medicinos iniciatyvinės grupės atstovų nuomonę dėl Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros (toliau – PASP) įstatymo ir *2021 m. kovo 31 d.* priėmė protokolinį sprendimą. Buvo pažymėta, kad PASP įstatymas buvo kuriamas daugiau kaip 7 metus, dalyvaujant suinteresuotoms nevyriausybinėms organizacijoms. Seimas 2020 m. sausio 14 d. priėmė PASP įstatymą Nr. XIII-2771 ir jį lydinčių Sveikatos sistemos įstatymo, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo pataisas (kurios įsigaliojo 2021 m. sausio 1 d.), kuriomis buvo sukurti teisiniai pagrindai PASP paslaugų integravimui į Nacionalinę sveikatos sistemą, vėliau Seimas 2020 m. gruodžio 23 d. priėmė PASP įstatymo NR. XIII-2771 25 straipsnio pakeitimo įstatymą Nr. XIV-147, kuriuo nukėlė PASP įstatymo įsigaliojimą 2021 m. liepos 1 d., nes nebuvo parengti ir patvirtinti visi įgyvendinamieji teisės aktai. Sveikatos apsaugos ministerija per laikotarpį nuo PASP įstatymo ir jo lydimųjų įstatymų priėmimo parengė 15 PASP įstatymo įgyvendinamųjų teisės aktų, 14 PASP paslaugų aprašų, sukurti PASP plėtros komitetas, PASP specialistų kvalifikacijos vertinimo komisija, PASP produktų, gyvūnų ir kitų gyvų organizmų, naudojamų teikiant PASP paslaugas, vertinimo ekspertų komisija, atliekantys atitinkamai PASP paslaugų teisinio reglamentavimo tobulinimą, PASP specialistų kvalifikacijos vertinimą ir prižiūrintys saugų PASP paslaugų teikimą. Iki 2021 m. liepos 1 d. planuojama parengti likusius PASP įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus, užtikrinant saugių ir kokybiškų PASP paslaugų teikimą ir skaidrią konkurencinę aplinką.

Komitečas, atsižvelgdamas į išklaustą informaciją, nutarė nenukelti toliau PASP įstatymo numatyto 2021 m. liepos 1 d. įsigaliojimo ir sudaryti Komitečio darbo grupę PASP įstatymo ir kitų įstatymų (pagal poreikį) tobulinimui, atsižvelgiant į Komitečio posėdyje išdėstytas pastabas.

2021 m. kovo 24 d. Komitečas posėdyje svarstė dėl Lietuvos greitosios medicinos pagalbos darbo organizavimo ir apmokėjimo tobulinimo. Posėdžio metu nuomonę pareiškė Lietuvos greitosios medicinos pagalbos įstaigų asociacijos, Raseinių rajono savivaldybės, Druskininkų savivaldybės, Lietuvos savivaldybių asociacijos, Bendrojo pagalbos centro, Sveikatos apsaugos

ministerijos atstovai. Buvo atkreiptas dėmesys į Lietuvos greitosios medicinos pagalbos stočių darbo organizavimo problemas: teisinio reglamentavimo ir struktūros pertvarkos būtinybę, greitosios medicinos pagalbos stočių teritorinį išdėstymą, bendradarbiavimą su Bendruoju pagalbos centru, greitosios medicinos pagalbos sistemos specialistų rengimą. Buvo akcentuota, kad Lietuvoje greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikia 49 skirtingo dydžio, skirtingos administracinės struktūros ir priklausomybės įstaigos. Greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančių įstaigų steigėjai ir dalininkai yra miestų savivaldybės. Dalis įstaigų yra savarankiški juridiniai vienetai, kitos – veikia kaip pirminiai asmens sveikatos priežiūros įstaigų padaliniai. Greitosios medicinos pagalbos įstaigos naudojami skirtingomis informacinėmis, ryšio sistemomis, naudoja skirtingas programines įrangas, kurios tarpusavyje ne visada sąveikauja. Buvo atkreiptas dėmesys į sumažėjusį greitosios medicinos pagalbos paslaugų finansavimą bei greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimą.

Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai informavo, jog yra numatytas skubiosios medicinos paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas, planuojama parengti teisės akto projektą, kuriame būtų reglamentuotas naujas greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelis. Buvo akcentuota, kad Lietuvoje turėtų būti įkurta vieninga savo veiklą administruojanti greitosios medicinos pagalbos tarnyba. Tai leistų užtikrinti ne tik greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybę, bet ir vieningos politikos formavimą, greitosios medicinos pagalbos brigadų budėjimo vietų tinkamą išdėstymą, vieningos programinės ir techninės įrangos naudojimą bei gerintų šių paslaugų prieinamumą ir operatyvumą. Posėdžio metu Komiteto nariai pritarė siūlymui skirti daugiau laiko esamų problemų sprendimo alternatyvų aptarimui, organizuoti daugiau pasitarimų ar sudaryti darbo grupę, taip pat rekomendavo Valstybinei ligonių kasai artimiausiu laiku pateikti Sveikatos apsaugos ministerijai siūlymus dėl greitosios medicinos pagalbos darbo apmokėjimo modelio tobulinimo.

2021 m. kovo 24 d. Komitetas posėdyje svarstė Valstybinės ligonių kasos informaciją dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir teritorinių ligonių kasų sutarčių 2021 m. sudarymo (pasirašymo). Posėdžio metu buvo akcentuota, kad 2021 m. medicininei reabilitacijai iš PSDF biudžeto lėšų skirta 98 068 tūkst. eurų, t. y. 34,1 mln. eurų arba 53,3 proc. daugiau nei 2020 m. Pacientai, persirgę COVID-19 liga, gydytojo siuntimu gali gauti stacionarinės arba ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugas. Reabilitacija persirgusiems bus suteikta ne vėliau nei praėjus 3 mėnesiams po aktyvaus gydymo stacionare. COVID-19 ligos atveju pirmojo medicininės reabilitacijos etapo paslaugų, prieš skiriant medicininę reabilitaciją, teikti nereikia. Medicininės reabilitacijos paslaugos persirgus COVID-19 skiriamos, atsižvelgiant ne tik į paciento diagnozę, bet ir į biosocialinių funkcijų sutrikimo laipsnį – tokių kaip elgesio kontrolė, orientacijos, judėjimo sutrikimai, iššūkiai priimant ir perduodant informaciją. Tai reiškia, kad tik fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, visapusiškai įvertinęs

paciento sveikatos būklę, gali skirti atitinkamą medicininį reabilitacinį gydymą. Buvo atkreiptas dėmesys, jog siuntimai medicininės reabilitacijos paslaugoms, teikiamoms po COVID-19 ligos, neribojami ir nėra įtraukiami į sutartyje su teritorine ligonių kasa nustatytą bendrą asmens sveikatos priežiūros įstaigai skiriamų medicininės reabilitacijos siuntimų skaičių. Asmenys, kurių būklė neatitinka ministro įsakymo nustatytų kriterijų dėl medicininės reabilitacijos skyrimo, bet jaučiantys koronaviruso infekcijos pasekmes, gali gauti pirmojo medicininės reabilitacijos etapo paslaugas platesne apimtimi – masažą, kineziterapiją, ergoterapiją ir fizioterapiją. Šios paslaugos gali būti skiriamos iš karto, kai tik tai leidžia paciento sveikatos būklė.

Komiteto nariai atkreipė dėmesį į tai, kad būtų daugiau komunikuojama su šeimos gydytojais bei fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojais dėl medicininės reabilitacijos paslaugų paskyrimo COVID-19 liga persirgusiems pacientams.

2021 m. balandžio 21 d. Komitetas priėmė sprendimą „Dėl valstybės finansuojamų medicinos ir odontologijos kryptių rezidentūros studijų vietų“, kuriuo, atsižvelgiant į Nacionalinės sveikatos sistemos specialistų rengimo valstybinio užsakymo formavimo komiteto, universitetų, rengiančių medicinos darbuotojus, medicinos studentų, medikų asociacijų, Sveikatos apsaugos ministerijos, Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos atstovų informaciją dėl valstybės finansuojamų medicinos ir odontologijos kryptių rezidentūros studijų vietų, *Vyriausybei* pasiūlyta įvertinti visus argumentus ir padidinti Vyriausybės nutarimu nustatytą preliminarų medicinos studijų krypties valstybės finansuojamų studijų vietų skaičių nuo 320 iki 365 (iki vietų skaičiaus, kuris tenkintų realų medikų poreikį valstybei). Kartu pasiūlyta tobulinti (keisti) valstybės finansuojamų studijų vietų skaičiaus planavimo principus, nesiejant jo vien tik su tais metais valstybės finansuojamose vientisosiose studijose studijavusių ir jas baigusių studentų skaičiumi. Taip pat Komitetas pasiūlė *Sveikatos apsaugos ministerijai ir savivaldybėms* įvertinti medicinos darbuotojų poreikį valstybėje ir atskirose savivaldybėse (viešosiose ir privačiose asmens sveikatos priežiūros (toliau - ASP) įstaigose); skatinti savivaldybes ir privačias ASP įstaigas bei jaunuosius gydytojus rezidentus, studijuojančius valstybės nefinansuojamose studijų vietose, aktyviau sudarinėti trišales studijų rėmimo sutartis, kuriomis savivaldybės ar privačios ASP įstaigos įsipareigotų finansuoti rezidentūros studijas, gydytojai rezidentai įsipareigotų po studijų baigimo dirbti atitinkamoje ASP įstaigoje, o ASP įstaiga – suteikti darbo vietą.

2021 m. balandžio 28 d. Komitetas, posėdyje išklausęs Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos informaciją apie ligų prevencijos ir programų vykdymą, *2021 m. gegužės 12 d.* pritarė siūlymui *Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei ligonių kasai* imtis priemonių pandemijos metu atšauktų planinių sveikatos priežiūros paslaugų, susijusių su prevencinių programų vykdymu, teikimui atstatyti ir asmenų dalyvavimo prevencinėse programose apimtims didinti, taip pat peržiūrėti ir išanalizuoti lėšų planavimo procesą bei įvertinti realų PSDF biudžeto lėšų poreikį

prevencinių programų vykdymui, o prireikus finansavimą perskirstyti. Minėtoms institucijoms taip pat pasiūlyta imtis įvairių motyvacinių priemonių, skatinančių gyventojų tikslinių grupių dalyvavimą prevencinėse programose, bei įvertinti galimybę sumažinti kai kurių ligų prevencinių programų dalyvių amžiaus grupės žemutinę ribą. Komiteto nuomone, būtų tikslinga įvertinti galimybę į PSDF biudžeto lėšomis finansuojamų programų sąrašą įtraukti atrankinės plaučių vėžio patikros programą bei atrankinę hepatito C patikros programą pagal rizikos grupes. Taip pat pateikti siūlymai *pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms* dėl inovatyvių ir efektyvių organizacinių priemonių, padedančių identifikuoti atrankinės amžiaus grupės asmenis, juos informuoti apie teikiamas paslaugas bei vykdyti jiems suteiktų paslaugų apskaitą, taikymo.

2021 m. balandžio 28 d. Komitetas posėdyje taip pat buvo svarstoma dėl pacientų registracijos sveikatos priežiūros paslaugoms problemų ir išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos tobulinimo. Posėdžio metu buvo pateikta informacija, kad iki š. m. balandžio 27 d. iš 899 sveikatos priežiūros įstaigų 550 yra pasirašiusios sutartis su Registrų centru dėl išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (toliau – IPR IS) naudojimo, iš jų 331 yra prisijungusios. Posėdžio metu buvo atkreiptas dėmesys, kad š. m. kovo mėn. buvo sukurtas supaprastintos registracijos COVID-19 skiepams funkcionalumas, o š. m. balandžio mėn. buvo sukurtas registracijos skiepams tikrinimo pagal pateiktą lėtinių ligų sąrašą funkcionalumas.

Posėdžio metu Komiteto nariai atkreipė dėmesį, kad pastaruoju metu gaunama labai daug skundų, jog stringa prisijungimas prie IPR IS. Buvo akcentuojama, kad pacientams sudėtinga užsiregistruoti gydytojo konsultacijai, vis dar bandoma registruotis per senąją www.sergu.lt sistemą, dalis gyventojų, ypač vyresnio amžiaus, patiria sunkumų, nes nemoka naudotis elektroninėmis sistemomis. Įstaigų jungimasis prie IPR IS vyksta per lėtai, įstaigoms trūksta motyvacijos ir/ar finansinių išteklių, konsultacijų, dalinimosi gerosiomis praktikomis, dalis įstaigų vis dar linkusios teikti ne visus duomenis (galimus registracijos laikus) Registrų centrui. Komiteto narių nuomone, reikėtų skatinti įstaigas greičiau atsisakyti dirbti su www.sergu.lt ir savo registracijos sistemomis, Sveikatos apsaugos ministro įsakymu įpareigoti įstaigas teikti IPR IS visus laikus, spręsti lėtaveikos/greitaveikos problemas, numatant tam finansavimą iš biudžeto, užtikrinti efektyvų tarpinstitucinį bendradarbiavimą, tobulinti IPR IS, diegti papildomas funkcijas darbuotojams ir darant sistemą patogesnę, draugiškesnę pacientui (aiškios nuorodos e. sveikatoje pacientams, patogesnė aplinka, specialistų profesijas nurodyti ne tik tarptautiniais pavadinimais, bet ir lietuviškai. Taip pat būtina visose įstaigose standartizuoti registracijos laikotarpį (3 mėnesius) ir vienodai, koordinuotai atnaujinti registracijos laikus, pateikti motyvus, jei kažkurio specialisto registracijos laikų negalima atnaujinti (atostogos, nebedirba). Komiteto nariai akcentavo, kad reikėtų ir aktyviai viešinti informaciją įvairiomis priemonėmis (socialiniuose tinkluose, per LRT televiziją ir radiją,

lankstinukais, elektroniniais laiškais (pagal e. sveikatoje esančius duomenis), išnaudoti organizuojančių įstaigų, sėkmingai prisijungusių prie IPR IS įstaigų patirtis.

2021 m. gegužės 19 d. Komitetas posėdyje iš klausė Sveikatos apsaugos ministerijos informaciją apie Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonėje 2021-2026 (RRF) numatytas investicijas sveikatos apsaugai. Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai informavo apie numatomas reformas ir investicijas sveikatos apsaugos srityje. Buvo atkreiptas dėmesys į tai, kad pagal 2021-2030 m. Nacionalinį pažangos planą numatoma investuoti 884 mln. eurų. Įgyvendinant sveikatos apsaugos tikslą – gerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą, didinant sveikatos sistemos tvarumą ir atsparumą sukrėtimams bei įgalinant lanksčiau reaguoti į besikeičiančius aplinkos veiksnius ir demografinius pokyčius, numatomos šios reformos: paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas bei inovacijų skatinimas; ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo reforma; sveikatos sistemos atsparumo dirbti ekstremalioms situacijoms sustiprinimas.

2021 m. gegužės 26 d. Komitetas posėdyje iš klausęs psichiatrijos sričių profesionalų, Sveikatos apsaugos ministerijos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovų informaciją dėl mobingo reiškinių, mobingo apraiškų sveikatos priežiūros įstaigose ir priemonių psichoemociniam klimatui gerinti, nutarė siūlyti *Vyriausybei* įvertinti galimybę steigti psichologinio smurto atvejų darbe priežiūros (ombudsmeno) instituciją, į kurią galėtų kreiptis ne tik mobingą darbe patiriantys sveikatos priežiūros specialistai, bet ir kitų sričių darbuotojai; įvertinus didelius sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvius ir tenkančią atsakomybę, ypač pandemijos metu, bei santykinai nedidelius atlyginimus, kas didina sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų nepasitenkinimą ir kuria papildomą neigiamą emocinę įtampą darbo aplinkoje, apsvarstyti galimybę didinti sveikatos priežiūros sistemos finansavimą; su papildomomis pandemijos suvaldymo priemonėmis susijusias išlaidas finansuoti valstybės biudžeto, o ne Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai Komitetas pasiūlė atsižvelgiant į tai, kad šiuo metu darbo santykius reglamentuojančiuose įstatymuose nėra atskirai apibrėžta mobingo sąvoka, parengti Darbo kodekso ir kitų teisės aktų pakeitimo projektus, įtvirtinančius mobingo sąvoką bei tobulinančius su tuo susijusį teisinį reguliavimą (įskaitant mobingo požymių, mobingo atvejų nustatymo ir tyrimo, teisinės atsakomybės už mobingo veiksmus taikymo, žalos dėl mobingo atlyginimo, prevencinių priemonių taikymo reglamentavimą); įvertinti atskiros psichologinio smurto darbe (mobingą) reglamentuojančio įstatymo projekto rengimo galimybę. Taip pat įvertinti galimybę Valstybinėje darbo inspekcijoje įsteigti atskirą struktūrinį padalinį, psichologinio smurto darbo aplinkoje prevencijos ir psichosocialinių darbo sąlygų gerinimo funkcijoms vykdyti.

Atsižvelgiant į tai, kad mobingu daroma asmeninė, socialinė ir ekonominė žala, Komitetas pasiūlė *Teisingumo ministerijai* įvertinti galimybę įtvirtinti baudžiamosios atsakomybės taikymą už mobingą, atsižvelgiant į jo veiksmams sukeltas pasekmes.

Sveikatos apsaugos ministerijai Komitetas pasiūlė įvertinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų, jų filialų ir padalinių vadovų rotacijos reglamentavimo galimybę; stiprinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų medicinos etikos komisijų vaidmenį, sprendžiant klausimus, susijusius su psichologiniu smurtu (mobingu) darbe; papildyti Pavyzdinius medicinos etikos komisijų nuostatus, patvirtintus sveikatos apsaugos ministro, įtraukiant uždavinius ir funkcijas, susijusius su psichologinio smurto darbe klausimų svarstymu; asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų emocinio saugumo užtikrinimui ir psichikos sveikatos tvarumui išlaikyti į sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programas įtraukti emocinių ir socialinių gebėjimų (apimančių savitvarkos, tarpusavio santykių, socialinio sąmoningumo ir kitas kompetencijas) stiprinimo profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursus; peržiūrėti sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių reglamentavimą; tinkamai išviešinti nemokamos pagalbos linijos įsteigimą ir skatinti sveikatos priežiūros specialistus, darbe patiriančius psichologinį smurtą, mobingą ar kitokio pobūdžio spaudimą, to netoleruoti ir pranešti apie tokias situacijas nemokamu pasitikėjimo telefonu 8 800 66004; kartu su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija organizuoti socialinės reklamos kampanijas, skirtas psichologinio smurto darbo aplinkoje prevencijai užtikrinti ir informacijai apie pagalbą asmenims, patyrusiems psichologinį smurtą darbo aplinkoje, viešinti.

Lietuvos gydytojų vadovų sąjungai, Lietuvos ligoninių ir Lietuvos rajonų ligoninių ir kitoms asociacijoms buvo pasiūlyta organizuoti reguliarius mokymus ir seminarus apie psichologinį smurtą ir patyčias darbe, mobingo požymius ir jo prevencines priemones sveikatos priežiūros įstaigų vadovams ir medikams, taip skatinant pastebėti ir identifikuoti psichologinio smurto darbe (mobingo) apraiškas, ugdyti patyčių bei smurto darbe netoleravimo kultūrą ir imtis priemonių psichologiniam smurtui darbe sumažinti ar jo išvengti. *Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms* Komitetas pasiūlė ugdyti patyčių ir smurto darbe netoleravimo kultūrą; motyvuoti ir skatinti darbuotojus netoleruoti psichologinio smurto ir atskleisti galimus psichologinio smurto darbe atvejus; visapusiškai užtikrinti saugią ir psichologiškai sveiką darbo aplinką, kad įstaigos darbuotojai nepatirtų neigiamų psichologinio smurto ir psichologinio spaudimo darbe pasekmių; priimti vidinius teisės aktus dėl įtampą ir stresą įstaigoje mažinančių priemonių, psichologinio smurto prevencijos ir imtis kitų aktyvių priemonių psichoemociniam klimatui įstaigoje gerinti; darbuotojams, ypač patyrusiems psichologinį smurtą darbo aplinkoje, užtikrinti galimybę gauti profesionalią psichologinę pagalbą, kartu užtikrinant visišką šių paslaugų teikimo metu gautos informacijos konfidencialumą; sukurti reagavimo į mobingą sistemas, kurios būtų integrali kiekvienos sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų elgesio kodekso dalis: sudaryti galimybes saugiai pranešti apie patirtą psichologinį smurtą ir patyčias darbe, imtis priemonių efektyviam ir tinkamam tokių pranešimų tyrimui, užtikrinant pranešėjo saugumą ir pagalbą jam; imtis kitų priemonių pagalbai darbuotojams, patyrusiems psichologinį smurtą įstaigoje, suteikti; peržiūrėti

darbuotojų darbo sąlygas, darbo grafikus ir darbo krūvius, kad jie atitiktų Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus reikalavimus; asmens sveikatos priežiūros įstaigų skyriuose, kuriuose dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams būdinga didesnė įtampa ir stresas (skubios medicinos pagalbos, anesteziologijos ir reanimacijos), numatyti darbuotojų atsipalaidavimo ir poilsio zonas. *Sveikatos priežiūros darbuotojų profesinėms sąjungoms* ir kitoms sveikatos priežiūros sistemos darbuotojus atstovaujančioms organizacijoms buvo pasiūlyta aktyviai prisidėti savo atstovaujamų darbuotojų apsaugos, įsitraukti į patyčių ir psichologinio smurto darbe prevencijos procesą, organizuoti teisinės pagalbos teikimą. *Aukštosios mokykloms* Komitetas pasiūlė peržiūrėti studijų programas ir į jas įtraukti su emocinio raštingumo ugdymu susijusius mokymo dalykus.

2021 m. birželio 9 d. Komitetas, vykdydamas parlamentinę kontrolę, išklaušė informaciją dėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo („žalos be kaltės“ modelio) įgyvendinimo. Buvo išklaudyta Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2020 m. veiklos ataskaita ir Sveikatos apsaugos ministerijos pranešimas dėl žalos atlyginimo administravimo, kuriame pateikti statistiniai finansiniai duomenys. Komiteto nariai domėjosi ir kėlė klausimus dėl žalos apskaičiavimo, įmokų į fondą metodikų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokų mokėjimu, pacientų organizacijų skatinimo vykdyti didesnę sklaidą, Valstybinės ligonių kasos vaidmens dualumo ginant ir pacientų teises, ir atstovaujant valstybę, didelio fondo lėšų likučio, mediacijos instrumentų sukūrimo, esant konfliktui tarp paciento ir gydytojo. Taip pat Komiteto nariai paraginti, esant galimybei, svarstyti ir teikti pasiūlymus, reguliuojant šio įstatymo teisės normas, nelaukiant Vyriausybės programoje nustatyto termino, pabrėžta pirmiausia atsižvelgti į paciento interesus, kad nebūtų nereikalingos biurokratijos ir būtų užtikrintas tinkamas atstovavimas.

2021 m. liepos 7 d. Komitetas 2021 m. birželio 23 d. posėdyje išklaušęs Mažeikių ligoninės, Šakių ligoninės, Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, Marijampolės greitosios medicinos pagalbos stoties, Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovų informaciją apie asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo problemas ir numatomus pokyčius, pasibaigus karantinui, priėmė sprendimą „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo pokyčių, pereinant į popandeminį etapą“. Komitetas pasiūlė *Sveikatos apsaugos ministerijai ir Valstybinei ligonių kasai*, siekiant užtikrinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau - ASPI) finansinį stabilumą, kompensuoti ASPI patirtas išlaidas dėl padidintą darbo užmokestį gaunantiems darbuotojams (dėl Covid-19 liga sergančių pacientų gydymo) išmokėtų ir išmokamų atostoginių; ieškoti galimybių kompensuoti ASPI patirtus nuostolius dėl atostoginių mokėjimo ne tik už ateitį, bet ir už praėjusius laikotarpius; kompensuojant ASP įstaigoms išlaidas už atostoginius, visoms ASPI taikyti vienodus apmokėjimo

principus; informuoti visas ASPĮ, kad jos teikdamos paraiškas dėl išlaidų, susijusių su darbo užmokesčio padidiniu dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos), kompensavimo, gali įtraukti ir išlaidas, susidariusias dėl padidėjusių atostoginių lėšų sumų. Taip pat siūloma, siekiant prisidėti prie tvaraus LNSS prieinamumo gyventojams užtikrinimo, skatinti asmens sveikatos priežiūros įstaigas, pasibaigus karantinui, teikti pacientams reikalingas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pilna apimtimi; siekiant tinkamai valdyti pacientų srautus (perorganizuoti paslaugų teikimą) popandeminiu laikotarpiu, tobulinti viršsutartinių paslaugų apmokėjimo reglamentavimą (pvz. taikant paslaugų kainų indeksavimą) ir priimti reikalingus sprendimus dėl ASPĮ finansavimo popandeminiu laikotarpiu; atsižvelgiant į tai, kad pandemine situacija neigiamai paveikė ASPĮ finansinę situaciją, vykdyti nuolatinį paslaugų teikimo monitoringą ir lanksčiau reaguoti į nuolat besikeičiančią situaciją, laiku priimant reikiamus teisės aktų pakeitimus ar kitus sprendimus; siekiant užtikrinti, kad greitoji medicinos pagalba (toliau - GMP) pacientą pasiektų laiku, nelaukiant GMP reformos, kuo skubiau tobulinti GMP paslaugų apmokėjimą reglamentuojančius teisės aktus, įtvirtinant, kad apmokant už greitosios medicinos pagalbos paslaugas atsižvelgiama ne tik į savivaldybės gyventojų skaičių, bet ir kitus kriterijus (pvz. sezoniškumas, savivaldybės priskyrimas kurortams ar kurortinėms vietovėms, savivaldybės geografinis išsidėstymas); atsižvelgiant į Konstitucinio teismo išaiškinimą, kad nemokama (finansuojama valstybės lėšomis) medicinos pagalba visiems piliečiams privalo būti užtikrinta tokia apimtimi, kokia ji yra būtina žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti ir į Sveikatos sistemos 2 straipsnio 4 dalies nuostatą, kad greitosios medicinos pagalbos paslaugos laikomos paslaugomis, skirtomis gyvybei gelbėti ir išsaugoti, siekti, kad šios paslaugos būtų finansuojamos valstybės biudžeto lėšomis.

2021 m. rugpjūčio 4 d. Komitetas, išklausęs Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir Sveikatos apsaugos ministerijos informaciją apie COVID-19 ligos situaciją Lietuvoje ir planuojamas COVID-19 ligos valdymo priemones, pasiekus 300 užimtų COVID-19 ligos gydymui skirtų lovų skaičių, taip pat darbdavių, pacientų, gydytojų organizacijų, sveikatos priežiūros bei švietimo darbuotojų profesinių sąjungų atstovų nuomones dėl siūlomų įvesti COVID-19 ligos valdymo priemonių, pasiūlė *Vyriausybei ir Sveikatos apsaugos ministerijai* atsisakyti vis pasigirstančių siūlymų dėl privalomo asmenų skiepavimo įvedimo. Galimybių pasas, kuris išduodamas esant alternatyvioms aplinkybėms – pasiskiepijus, persirgus COVID-19 liga ar atlikus testą, ir jo taikymo išplėtimas turėtų būti viena iš pagrindinių priemonių, padėsianti užkirsti kelią COVID-19 viruso plitimui, užtikrinant, kad nustatytų ribojimų poveikis vakcinuotiems asmenims būtų minimalus. Komitetas rekomendavo kaip įmanoma greičiau priimti sprendimus dėl revakcinacijos strategijos ir jos įgyvendinimo bei pritarė, kad testavimas Galimybių pasui gauti galėtų būti mokamas, įtvirtinant išimtis asmenų grupėms, kurioms nustatytos laikinos ar nuolatinės kontraindikacijos dėl skiepavimo atitinkama vakcina. Taip pat buvo pasiūlyta, išplėtus Galimybių paso taikymo ribas, pradėti

intensyviai diskusijas ir priimti reikiamus sprendimus dėl „žalos be kaltės“ modelio taikymo paskiepytiems asmenims, kuriems žala sveikatai pasireiškė dėl galimo šalutinio vakcinų nuo COVID-19 ligos poveikio; imtis papildomų ir neatidėliotinų priemonių, kad būtų paskiepyta likusi vyriausio amžiaus gyventojų populiacijos dalis, kuriai COVID infekcijos rizika yra didžiausia; decentralizuoti vakcinų logistiką ir užtikrinti, kad kiekviena asmens sveikatos priežiūros įstaiga (ypač šeimos gydytojai) gautų COVID-19 vakcinas ir gyventojai galėtų skiepytis kiekvienoje sveikatos priežiūros įstaigoje; spartinti vakcinaciją vaistinėse; atkreipti dėmesį, kad darbų ir veiklos sričių sąrašo, kurių atstovai turės būtinai profilaktiškai periodiškai tikrintis dėl užkrečiamosios ligos, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, profilaktinio testavimo finansavimo šaltinis – valstybės biudžeto lėšos – yra įtvirtintas Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatyme, todėl, įgyvendinant Sveikatos apsaugos ministerijos pristatytus planus, būtinos įstatymo pataisos.

Atsižvelgiant į tai, kad klausimas labai jautrus, Komitetas pasiūlė spartinti bei intensyvinti komunikaciją su visuomene ir suinteresuotomis grupėmis.

2021 m. rugpjūčio 4 d. Komiteto posėdyje buvo išklausa Sveikatos apsaugos ministerijos, Vidaus reikalų ministerijos, Finansų ministerijos, Valstybės sienos apsaugos tarnybos, Nacionalinio visuomenės sveikatos centro, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro, Lietuvos savivaldybių asociacijos, Alytaus miesto ir rajono, Druskininkų, Ignalinos rajono, Jonavos rajono, Lazdijų rajono, Prienų rajono, Šalčininkų rajono, Švenčionių rajono, Varėnos rajono, Vilniaus rajono savivaldybių atstovų, Komiteto narių ir Komiteto neatsitiktinių ekspertų nuomonė dėl COVID-19 ir kitų užkrečiamųjų ligų kontrolės užtikrinimo dėl masinio užsieniečių antplūdžio. *Lietuvos Respublikos Vyriausybei kartu su Sveikatos apsaugos ministerija* buvo pasiūlyta priimti skubius sprendimus dėl papildomų sveikatos priežiūros paslaugų (greitosios medicinos pagalbos, skubios ir kitos reikiamos sveikatos priežiūros pagalbos) išlaidų kompensavimo jas patyrusioms savivaldybėms ar sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms asmens sveikatos priežiūros paslaugas užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną. Atsižvelgiant į tai, kad tik labai nedidelė dalis užsieniečių, neteisėtai kirtusių Lietuvos Respublikos valstybės sieną, sutinka skiepytis nuo COVID-19 infekcijos, o jų apgyvendinimo vietose akivaizdžiai nesilaikoma jokių infekcijų kontrolės priemonių (atstumų, kaukių dėvėjimo ir kt.), taip susidarant geroms sąlygoms virusui plisti ir platinti, Komitetas pasiūlė *Sveikatos apsaugos ministerijai ir savivaldybėms* imtis neatidėliotinų priemonių aktyviau vykdyti atvykusiųjų skiepijimą. *Vidaus reikalų ministerijai* buvo pasiūlyta užtikrinti, kad užsieniečiai, neteisėtai kirtę Lietuvos Respublikos valstybės sieną ir nesutinkantieji skiepytis, negalėtų palikti laikino sulaikymo vietų ir kontaktuoti su vietos gyventojais, o juos gabenant būtų laikomasi visų reikiamų infekcijų kontrolės priemonių, apsaugančių su jais dirbantį personalą ir pareigūnus (kaukių dėvėjimo, rankų dezinfekcijos ir kt.). Atsižvelgiant į savivaldybių gydymo įstaigų patiriamą krūvį

dėl sugrįžtančių pacientų, buvo pasiūlyta *Krašto apsaugos ministerijai* svarstyti galimybę pasitelkti kariuomenės ROLĖ I lygio medicinos pagalbos teikimo pajėgas greta užsieniečių, neteisėtai kirtusių Lietuvos Respublikos valstybės sieną, apgyvendinimo vietų.

3. 5. Pareiškimų ir raštų nagrinėjimas

Sveikatos apsaugos klausimai gyventojams yra labai aktualūs, todėl Komitetas 2021 m. XIII Seimo II (pavasario) sesijos laikotarpiu gavo daug raštų, kurie susiję su problemomis sveikatos sektoriuje, ypač su pandemijos valdymo, vakcinavimo problemomis. Daug skundų buvo gauta dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo bei prieinamumo karantino sąlygomis ir pokarantininiu laikotarpiu. Taip pat dėl vakcinavimo prioritetinių grupių, galimybės pasirinkti antrą kito gamintojo vakcinos nuo COVID-19 dozę, kylančių problemų gaunant Galimybių pasą arba Europos skaitmeninį COVID-19 pažymėjimą, privalomo darbuotojų nuo COVID-19 testavimo ir kt. Ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos dažnai kreipėsi dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo problemų, išlaidų darbo užmokesčio padidinimui dėl COVID-19 ligos kompensavimo tvarkos, sveikatos sistemos pertvarkos, asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai kreipėsi dėl nepalankių psichologinio klimato sąlygų darbe. Taip pat gauta daug kreipimųsi dėl Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo keitimo.

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. kovo 10 d. iki 2021 m. birželio 30 d. Komitete gauti 371 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. lapkričio 23 d. sprendimu Nr. SV-S-2 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo ir Seimo kanceliarijos veiklos organizavimo“ ir vėlesniais jo pakeitimais, 2021 m. XIII Seimo II (pavasario) sesijos laikotarpiu neorganizavo renginių Seime ir nevyko į užsienio komandiruotes.

2021 m. balandžio 13 d. Komiteto pirmininko pavaduotojas A. Veryga ir Komiteto narė J. Sejonienė nuotoliniu būdu dalyvavo Portugalijos pirmininkavimo Europos Sąjungos Tarybai parlamentinės dimensijos organizuotoje tarpparlamentinėje konferencijoje „Covid-19: poveikis sveikatai ir socialinis poveikis“, kurioje ES šalių atstovai įvardino pagrindines sveikatos priežiūros problemas COVID-19 pandemijos metu, taip pat buvo atkreiptas dėmesys į didesnio ES Tarybos koordinavimo poreikį, sprendžiant globalias sveikatos priežiūros problemas. Konferencijos metu daug buvo kalbama apie saugumo didinimą, ES nepriklausomybę apsirūpinant medicinos priemonėmis, vakcinacijos koordinavimą.

Komiteto pirmininkas

Antanas Matulas

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos Seimas, Gedimino pr. 53, 01109 Vilniaus m., Lietuva (2021-10-08 10:36:55)
Dokumento pavadinimas (antraštė)	Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2021 m. XIII Seimo II (pavasario) sesijos darbo ataskaita
Dokumento rūšys	-
Dokumento registracijos data ir numeris	2021-09-16 Nr. V-2021-7764
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	2021-09-16 13:05:14 (GMT+03:00)
Parašo formatas	XAdES-XL
Laiko žymoje nurodytas laikas	2021-09-16 13:05:47 (GMT+03:00)
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	2021-09-16 13:05:49 (GMT+03:00)
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 (2021-10-08 10:36:55)
Elektroninio dokumento nuorašo atspausdinimo data ir ją atspausdinęs darbuotojas	2021-10-08 10:36:55 atspausdino Daiva Žukauskė
Paieškos nuoroda	-
Papildomi metaduomenys	-