



**LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO  
AUDITO KOMITETAS**

**SPRENDIMAS  
DĖL SVEIKATOS APSAUGOS TVARUMO ESANT EKSTREMALIOSIOMS SITUACIJOMS**

2022 m. gegužės 11 d. Nr. 141-S-3  
Vilnius

Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetas,

*vadovaudamasis* Lietuvos Respublikos Seimo statuto 59<sup>1</sup> straipsniu;

*įvertinęs* 2022 m. kovo 4 d. valstybinio audito ataskaitoje Nr. VAE-2 „Sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremaliosioms situacijoms“ (toliau – Ataskaita) pateiktus audito rezultatus ir rekomendacijas;

*atkreipdamas dėmesį į* poreikį tobulinti sveikatos apsaugos tvarumo užtikrinimo sistemą esant ekstremaliosioms situacijoms, taip pat tai, kad tvarios sveikatos apsaugos sistemos sukūrimo turi aktyviau dalyvauti tiek valstybės sveikatos apsaugos politiką formuojančios, tiek ir įgyvendinančios institucijos, privataus sektoriaus, mokslo ir visuomeninių organizacijų atstovai,

**n u s p r e n d ž i a:**

1. nors Ataskaitoje, siekiant tobulinti ekstremaliosios sveikatos situacijos valdymo organizavimą, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijai rekomenduota iki 2023 m. III ketvirčio, patbulinti vyriausiojo epidemiologo funkcijas užkrečiamųjų ligų valdymo sprendimų priėmimo procese, tačiau pabrėžiant poreikį tinkamai ir laiku pasirengti artėjančiam užkrečiamųjų ligų (tame tarpe ir Covid-19) sezonui, atkreipiant dėmesį į dėl geopolitinės situacijos padidėjusią riziką kilti ir kitoms ekstremaliosioms situacijoms, prašyti Sveikatos apsaugos ministerijos įvertinti galimybes ankstinti Ataskaitoje pateiktos didelės svarbos rekomendacijos ir priemonių dėl vyriausiojo epidemiologo įgaliojimų ir funkcijų ekstremaliųjų situacijų sąlygomis įgyvendinimo terminus;

2. atsižvelgiant į tai, kad Sveikatos apsaugos ministerija, formuodama valstybinį asmens sveikatos priežiūros specialistų parengimo užsakymą, vadovaujasi Vyriausybės strateginės analizės centro prognozėmis, tačiau neanalizuoja sveikatos priežiūros specialistų pakankamumo ir periodiškai nestabi neužimtų pareigybių skaičiaus, taip pat į tai, kad trūksta kvalifikacijos kėlimo programų, aiškaus reglamentavimo kaip vykdyti hospitalinių ir kitų infekcijų bei bendrųjų užkrečiamųjų ligų kontrolę, kaip

valdyti pacientų srautus cheminio užterštumo, branduolinės avarijos, terorizmo ir masinių nelaimių atvejais, kviesti Sveikatos apsaugos ministeriją apsvarstyti, ar yra specialistų trūkumo problema, kokių konkrečių specializacijų darbuotojų trūksta ir kokios jų paruošimo galimybės;

3. siekiant užtikrinti, kad asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistai būtų tinkamai pasirengę galimų ekstremaliųjų situacijų valdymui, Sveikatos apsaugos ministerijai rekomenduota kuriamoje bendroje sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformoje įdiegti priemonę, leisiančią identifikuoti sveikatos priežiūros specialistus, turinčius kompetencijų teikti sveikatos priežiūros paslaugas ekstremaliųjų situacijų metu, jų tobulinimosi poreikius ir pritraukti juos į organizuojamus mokymus, tačiau atkreipiant dėmesį į tai, kad ekstremaliųjų situacijų atvejais labai svarbu yra ne tik profesinės, bet ir vadybos srities žinios, ypatingai sveikatos priežiūros įstaigų vadovams, kuriems tenka atsakomybė spręsti medicinos priemonių rezervo valdymo ir pan. problemas, siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai svarstyti sveikatos įstaigų vadovų vadybos mokymų ir paruošimo veikti ekstremaliosiose situacijose klausimą;

4. atsižvelgiant į tai, kad nepriėmus/nepateikus atitinkamų teisės aktų pakeitimų 2020 m. pabaigoje nebuvo sukurtas žmogiškųjų išteklių epidemiologinės krizės metu rezervas, kurį planuota sudaryti iš duomenų analitikų, epidemiologų, kitų sričių medikų, mokslo, nevyriausybinių organizacijų, profesinių sąjungų, verslo atstovų, savanorių, valstybės tarnybos specialistų, manant, kad tokio rezervo poreikis, gali būti aktualus ne tik epidemiologinės, bet ir kitų ekstremaliųjų situacijų metu, siūlyti Vidaus reikalų ministerijai, kartu su Sveikatos apsaugos ministerija apsvarstyti galimybę suformuoti žmogiškųjų išteklių rezervą bei priemones šio rezervo administravimui;

5. įvertinus, kad privačios gydymo įstaigos neįsitraukė į ekstremaliosios situacijos valdymo procesus, neatliko galimų pavojų rizikos analizės, ir siekiant įgyvendinti Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendaciją ekstremaliosioms situacijoms esant mobilizuoti pajėgumus iš privataus sveikatos sektoriaus, siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai įvertinti galimybes priimti sprendimus dėl teisinių ir finansinių (tiek skatinamųjų, tiek sankcionuojančių) priemonių, sudarysiančių galimybes įtraukti nacionalinei sveikatos sistemai priklausančias įstaigas tinkamai pasirengti ir dalyvauti sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinime ekstremaliųjų situacijų atvejais;

6. atsižvelgiant į tai, kad 2022 m. rugsėjo 1 d. įsigalioja Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 45 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-793, kuriuo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms nustatyta pareiga sudaryti sutartis dėl naudojimosi Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacine sistema, o neįvykdžius šios pareigos būtų stabdomas asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos galiojimas, prašyti Sveikatos apsaugos ministerijos užtikrinti sutarčių sudarymo proceso stebėseną, vertinti, ar proceso eiga yra sklandi, ar asmens sveikatos priežiūros įstaigoms sutarčių sudarymo procese nekyla problemų ir ši įstatymo nuostata bus įgyvendinta laiku ir tinkamai, kadangi ekstremaliųjų situacijų atvejais kiekvienos asmens sveikatos priežiūros įstaigos vaidmuo ir indėlis gali būti kritinis;

7. atsižvelgiant į pastarųjų kelerių metų patirtį valdant pandemiją, kai teko skubiai inventorizuoti turimus rezervus, identifikuoti poreikius, ypatingai sunkiomis aplinkybėmis organizuoti įsigijimus ir įsigyjamų priemonių logistikos veiksmus didelės skubos terminais, įvertinant tai, kad Ataskaitoje yra pateikta rekomendacija užtikrinti, kad sukauptos atsargos ekstremaliųjų situacijų metu patenkintų padidėjusius gydymo įstaigų poreikius, patikslinti gydymo įstaigų atsargų kaupimo ir panaudojimo stebėsenos procedūras, tačiau rekomendacijos įgyvendinimo terminas numatytas tik 2023 m. IV ketvirtyje, siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai vertinti galimybes ankstinti Ataskaitoje pateiktos rekomendacijos ir priemonių įgyvendinimą, kad prieš susiduriant su kitomis galimomis ekstremaliomis situacijomis dėl užkrečiamųjų ligų, cheminio užterštumo, branduolinės avarijos, terorizmo ar kitų masinių nelaimių atvejais, būtų jau ne tik nustatytos atsargų sukaupto ir panaudojimo, jų periodinio peržiūrėjimo ir atnaujinimo, racionalaus finansinių išteklių, skirtų rezervui formuoti, naudojimo gydymo įstaigose procedūros, bet ir pagal šias naujas tvarkas realizuotas rezervo kaupimas;

8. pažymint, kad medicinos atsargų kaupimo klausimas aktualus ne tik gydymo įstaigoms, bet ir gyventojams, nes pagal Vidaus reikalų ministerijos rekomendacijas gyventojai, kuriems gyvybiškai reikalingas nuolatinis medikamentinis gydymas, turėtų pasirūpinti tam tikram rezerviniam laikotarpiui atitinkamomis medicinos priemonių atsargomis, kurių esant ekstremaliai situacijai gali prireikti, o jų įsigijimas laiku gali būti apsunkintas, prašyti Sveikatos apsaugos ministerijos įvertinti galimybę keisti reikalingus teisės aktus / tvarkas, reglamentuojančius medicinos atsargų sudarymą ir receptinių, kompensuojamųjų vaistų įsigijimą esant ekstremaliai situacijai, gyventojams;

9. siekiant užtikrinti, kad ekstremaliųjų situacijų atvejais būtų patenkintas staiga išaugęs gydymo įstaigų ploto, lovų skaičiaus ir įrangos poreikis, siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai apsvarstyti technines galimybes naujai statomų ar rekonstruojamų gydymo įstaigų bendro naudojimo patalpose įrengti papildomus gydymo paslaugų teikimui lengvai ir greitai pritaikomus plotus;

10. atsižvelgiant į geopolitinę padėtį, siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Krašto apsaugos ministerija ir Vidaus reikalų ministerija periodiškai rengti susitikimus klausimams, susijusiems su bendrų veiksmų planavimu cheminio užterštumo, branduolinės avarijos, terorizmo ir masinių nelaimių atvejais, spręsti;

11. prašyti Sveikatos apsaugos ministerijos, Vidaus reikalų ministerijos ir Krašto apsaugos ministerijos iki šių metų birželio 15 d. informuoti Audito komitetą apie priemones, kurių imtasi ir (ar) planuojama imtis, siekiant spręsti šiame sprendime iškeltus klausimus.