

Supažindinti
Seimo narius

Lietuvos Respublikos
Seimo Pirmininkas



LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO KANCELIARIJOS
DOKUMENTŲ DEPARTAMENTO
DOKUMENTŲ VALDYMO SKYRIUS
GAUTA

2017-12-08 Nr. p-2017-13549

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, http://www.sam.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Lietuvos Respublikos Seimo
Pirmininkui Viktorui Pranckiečiui

2017-12-07 Nr. (11-20)10-9904
Į 2017-11-23 Nr. S-2017-10602

DĖL ATSAKYMŲ Į INTERPELIACIJOS KLAUSIMUS

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Seimo statuto 220 straipsnio 1 dalimi, pateikiu atsakymus į interpeliacijos klausimus (pridedama).

PRIDEDAMA. 26 lapai.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

100 Atkurtai
Lietuvai



ATSAKYMAI Į INTERPELIACIJOS KLAUSIMUS

1 klausimas.

Kodėl esant realioms finansinėms galimybėms, atsisakote Lietuvos medikams ir rezidentams kelti atlyginimus nuo 2018 m. sausio 1 d. ir sutinkate Privalomojo sveikatos draudimo fondo rezervo lėšas perleisti kitiems ministrams, kad jie galėtų šiomis lėšomis dangstyti biudžeto skyles?

Atsakymas.

Lietuvos medikų ir rezidentų atlyginimo kėlimas yra ir visada buvo vienu iš (Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) prioritetinių klausimų. Tačiau akivaizdžiai byloja ne tik paskutinį kartą šių metų liepos mėnesį vidutiniškai 8 proc. didinti atlyginimai medikams, bet ir sėkmingai pasibaigusios derybos su medikų profesinėmis sąjungomis, kuriose sutarta dėl tolimesnio sveikatos priežiūros specialistų atlyginimų didinimo ne mažiau kaip 20 proc. ateinančiais metais, bei papildomai iš valstybės biudžeto tam skirti pinigai. Nuo 2016 m. liepos 1 d. vidutiniškai 8 procentais buvo didinamas asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbo užmokestis, o nuo 2017 m. liepos 1 d. vidutiniškai 8 procentais buvo didinamas gydytojų ir slaugytojų darbo užmokestis. Šiam tikslui iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies 2016 m. buvo skirta 30 mln. eurų, 2017 m. – 24,6 mln. eurų.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2017 m. spalio 24 d. įsakymu Nr. V-1208 „Dėl derybinės grupės sudarymo“ sudarytos derybinės grupės atstovai ir Jungtinės profesinių sąjungų atstovybės atstovai susitarė dėl sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokesčio didinimo galimybių. 2017 m. lapkričio 30 d. posėdžio metu buvo nutarta Vyriausybei šiuos siūlymus, dėl visų sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokesčio didinimo:

1. Siekti darbo užmokestį 2018 m. didinti visiems Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams nuo 2018 m. gegužės 1 d. ne mažiau 20 procentų.

2. Iki 2018 m. balandžio 1 d. parengti 2017 m. birželio 16 d. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinę sutarties priedą, reglamentuojantį darbo užmokesčio apmokėjimo tvarką.

3. Parengti ir pasirašyti derybinės grupės parengtą susitarimą dėl ilgalaikėje perspektyvoje 2020 metais:

3.1. siekti, kad gydytojų vidutinis darbo užmokestis sudarytų ne mažiau kaip 3 šalies vidutinius darbo užmokesčius.

3.2. siekti, kad slaugytojų vidutinis darbo užmokestis sudarytų ne mažiau kaip 1,5 šalies vidutinio darbo užmokesčio.

4. Siekti, kad Lietuvos gydytojų sąjungos parengto projekto „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos problemų sprendimo“ bei Lietuvos medikų sąjūdžio išsakomi esminiai pasiūlymai būtų perkelti į Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos projektą.

5. Kreiptis į Seimą dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos peržiūrėjimo.

Medikų darbo užmokesčio didinimas yra ne vienkartinis, o tęstinis įsipareigojimas, todėl sprendimai dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšų skyrimo turi būti priimami realiai įvertinus ne tik ateinančių vienerių metų (2018 m.), bet ir ilgesnio laikotarpio PSDF biudžeto galimybes (tam, kad būtų galima ir vėlesniais laikotarpiais užtikrinti prisiimtų įsipareigojimų tęstinumą). Taip pat turi būti įvertintos ir galimybės plėtoti sveikatos priežiūrą, t. y. kompensuoti naujas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vaistus ir kt.

Neabejotinai, rezidentų darbo užmokestis irgi turi didėti. Tuo tikslu 2018 m. biudžete Finansų ministerijos jau yra suplanuota skirti papildomai 1,4 mln. eurų, siekiant 10 proc. didinti gydytojų rezidentų atlyginimus, nustatant šiuos koeficientus: jaunesniajam gydytojui rezidentui – 3,3 (šiuo metu – 3), o vyresniajam gydytojui rezidentui – 4,2 (šiuo metu – 3,81), taikant bazinį dydį – 132,5 euro. Taip pat esame atviri diskusijai su rezidentais dėl jų apmokėjimo modelio keitimo.

Be to, SAM įgyvendina 2014–2020 metų Europos Sąjungos investicijų veiksmų programos įgyvendinimo priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“. Tad SAM, ieškodama ir daugiau galimybių didinti rezidentams algas, skubos tvarka pateikė siūlymą Finansų ministerijai įgyvendinamą priemonę papildyti naujomis veiksmais: „Gydytojų rezidentų pakopinių kompetencijų modelio kūrimas ir diegimas“ bei „Gydytojų rezidentų motyvacijos skatinimas diegiant pakopinių kompetencijų modelį“. Pritarus teiktam siūlymui, įgyvendinant pakopinių kompetencijų modelį, būtų nuolatos tikrinamas gydytojų rezidentų pasiruošimas ir atitinkamai skatinama rezidentų motyvacija, projekto įgyvendinimo metu iš ES lėšų keliant jiems darbo užmokestį, susietą su įgytomis kompetencijomis.

LR Seime svarstomas 2018 m. PSDF biudžeto projektas buvo parengtas atsižvelgiant į pareigą laikytis valdžios sektoriaus išlaidų augimo ribojimo taisyklių, nustatytų Lietuvos Respublikos fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstituciniame įstatyme. Todėl PSDF biudžeto projekte numatyta papildyti PSDF biudžeto rezervą, ateinančiais metais jį pervedant dalį augančių PSDF biudžeto pajamų.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme nustatyta, kad PSDF biudžeto rezervą sudaro dvi dalys: pagrindinė dalis ir rizikos valdymo dalis. Pastarosios dalies lėšos sveikatos apsaugos ministro sprendimu gali būti naudojamos šio įstatymo II skyriuje nustatytoms privalomojo sveikatos draudimo paslaugų išlaidoms kompensuoti. Kokia PSDF biudžeto rezervo lėšų suma ir kokiems tikslams ji galėtų būti skiriama ateinančiais metais, priklausys nuo faktinio PSDF biudžeto rezervo dydžio ir priimtų politinių sprendimų.

Patobulintame 2018 m. PSDF biudžeto projekte numatoma, kad šio biudžeto išlaidos, palyginti su 2017 m. patvirtintu PSDF biudžetu, didės 7,4 proc., arba 116,9 mln. eurų. Šios augančios lėšos visų pirma leis užtikrinti 2017 m. liepos mėn. prisiimtų įsipareigojimų, susijusių su gydymo įstaigų darbuotojų darbo užmokesčio didinimu, tęstinumą (tam papildomai reikia beveik 50 mln. Eur), pradėti kompensuoti naujų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir rezerviniuose vaistų sąrašuose esančių vaistų įsigijimo išlaidas, kompensuoti vaikams iki 1 metų vakciną nuo meningokoko, o gydymo įstaigų vadovams – didinti medicinos darbuotojų darbo užmokestį.

Svarbu pažymėti, kad PSDF biudžeto rezervas yra neatskiriama PSDF biudžeto dalis, kurio sudarymas ir lėšų skyrimas yra aiškiai reglamentuoti Sveikatos draudimo įstatyme. PSDF biudžeto rezervo lėšos gali būti naudojamos tik tikslams, susijusiems su sveikatos priežiūra (pvz., asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms kompensuoti ir kt.), o ne kitų ministrų valdymo sritims finansuoti. Sukauptas PSDF biudžeto rezervas praėjusio ekonominio sunkmečio metu padėjo sušvelninti PSDF biudžeto pajamų mažėjimą ir sudarė sąlygas ženkliai nemažinti sveikatos priežiūros finansavimui skiriamų lėšų. Primintina, kad 2009 m. PSDF biudžeto pajamų planas metų eigoje buvo sumažintas 86,5 mln. Eur, 2010 m. pajamos sumažėjo dar 111 mln. eurų. Tad ir ateinančiais laikotarpiais turi būti siekiama kaupti PSDF biudžeto rezervą ir jį naudoti atsakingai. Sukauptas PSDF biudžeto rezervas ateityje taip pat galėtų padėti sušvelninti PSDF biudžeto pajamų mažėjimą.

Pabrėžiame, kad PSDF biudžeto rezervo lėšos negali būti perskirstomos kitoms ministerijoms ir kitiems tikslams nei numatyta įstatyme. PSDF biudžeto lėšų panaudojimo tvarka reglamentuota teisės aktais:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu (priimtas 1996 m. gegužės 21 d. Nr. I-1343 su vėlesniais pakeitimais);

2. Lietuvos respublikos vyriausybės 2002 m. birželio 3 d. nutarimas Nr. 798 „Dėl privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų skyrimo ir naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

LR Sveikatos draudimo įstatymo SANTRAUKA

9 straipsnis. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos

1. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos šios asmens sveikatos priežiūros paslaugos: prevencinė medicinos pagalba, medicinos pagalba, medicininė reabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskirti asmens sveikatos priežiūrai, ir asmens sveikatos ekspertizė.

2. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo apmokama ši prevencinė medicinos pagalba:

1) informacinės paslaugos ligų profilaktikos klausimais;

2) Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyti draudžiamųjų sveikatos profilaktiniai patikrinimai.

3. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokama:

1) pirminės, antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos;

2) galūnių, sąnarių ir organų protezavimo bei protezų įsigijimo išlaidų kompensacijos;

3) šio įstatymo nustatytos draudžiamųjų išlaidų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms kompensacijos;

4) valstybės parama ortopedijos technikos priemonėms įsigyti Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka.

4. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokama medicininė reabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskirti asmens sveikatos priežiūrai, apima:

1) slaugos ir socialines paslaugas bei patarnavimus, palaikomojo gydymo paslaugas slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka ir terminais, bet ne ilgiau kaip 120 dienų per kalendorinius metus;

2) šio įstatymo 11 straipsnyje numatytą medicininę reabilitaciją ir sanatorinį gydymą.

5. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos šios asmens sveikatos ekspertizės paslaugos:

1) draudžiamąjį laikinojo nedarbingumo ekspertizė;

2) (neteko galios);

3) patologinis anatominis tyrimas asmeniui mirus.

6. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos išvardijamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo. Šį sąrašą tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

7. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas gali būti detalizuojamas konkrečias sveikatos priežiūros paslaugas nurodant teritorinių ligonių kasų ir sveikatos priežiūros įstaigų sutartyse.

8. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos tik asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios atitinka Vyriausybės nustatytus iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijus.

9. Naujo profilio stacionarinės paslaugos, apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, gali būti teikiamos tik gavus leidimą sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

23 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų naudojimas

1. Pagrindinės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo dalies lėšos skirstomos Vyriausybės nutarimu. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos naudojamos sveikatos apsaugos ministro sprendimu, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų skyrimo ir naudojimo tvarką nustato Vyriausybė.

2. Pagrindinės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo dalies lėšos naudojamos:

1) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidoms, susidarusioms dėl ekstremaliosios situacijos (vykio) (didelio masto gyventojų sveikatos sutrikimai dėl stichinių nelaimių, didelio masto gaisrų, epidemijų, teroro aktų, karo veiksmų), apmokėti, kai šiam tikslui neužtenka einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų;

2) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų trūkumui kompensuoti, kai nesurenkama 1/12 ir daugiau einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatytų einamųjų metų planuotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų ir neužtenka kasos apyvartos lėšų.

3. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos naudojamos:

- 1) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų trūkumui padengti, kai nevykdomas einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatytas einamųjų metų pajamų planas ir neužtenka apyvartos lėšų šio įstatymo II skyriuje nustatytoms privalomojo sveikatos draudimo paslaugų išlaidoms kompensuoti;
 - 2) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamoms ir išlaidoms, paskirstytoms metų ketvirčiais, subalansuoti;
 - 3) šio įstatymo II skyriuje nustatytoms privalomojo sveikatos draudimo paslaugų išlaidoms kompensuoti.
4. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo ir kitas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto laikinai laisvas lėšas Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos privalo laikyti konkurso būdu pasirinktame banke. Valstybinė ligonių kasa laikinai laisvas pagrindinės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo dalies lėšas gali investuoti į Vyriausybės ar Lietuvos banko vertybinius popierius. Gautas pajamos naudojamos tik šiame įstatyme nustatytoms Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidoms apmokėti.

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ NUTARIMAS

dėl privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų skyrimo ir naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo.

2002 m. birželio 3 d. nr. 798

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 23 straipsnio 1 dalimi, Lietuvos Respublikos Vyriausybė nutaria:

Patvirtinti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų skyrimo ir naudojimo tvarkos aprašą (pridedama).

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO REZERVO LĖŠŲ SKYRIMO IR NAUDOJIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų skyrimo ir naudojimo tvarkos aprašas reglamentuoja Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto rezervo lėšų skyrimo ir naudojimo tvarką.

II SKYRIUS

PSDF BIUDŽETO REZERVO LĖŠŲ SKYRIMAS IR NAUDOJIMAS

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybė skirsto pagrindinės PSDF biudžeto rezervo dalies lėšas. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa), įvertinusioms poreikį skirti pagrindinės PSDF biudžeto rezervo dalies lėšas, parengia Lietuvos Respublikos Vyriausybės mūtarimo projektą dėl šios rezervo dalies lėšų skyrimo. Lietuvos Respublikos Vyriausybei pritarus PSDF biudžeto rezervo dalies lėšų skyrimui Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 23 straipsnio 2 dalyje nustatytiems tikslams įgyvendinti, šios lėšos skiriamos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

3. PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos skiriamos Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 23 straipsnio 3 dalyje nustatytiems tikslams įgyvendinti sveikatos apsaugos ministro įsakymu, įvertinus Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones. Prieš skiriant šias lėšas, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija raštu praneša Lietuvos Respublikos finansų ministerijai planuojamos skirti lėšų sumos dydį.

4. PSDF biudžeto rezervo lėšos (išskyrus lėšas, skiriamas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 23 straipsnio 3 dalies 2 punkte nustatytam tikslui įgyvendinti) naudojamos pagal PSDF biudžeto išlaidų klasifikacijos, kurią tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius, straipsnius.

5. PSDF biudžeto rezervo lėšos, numatytos Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 23 straipsnio 3 dalies 2 punkte nustatytam tikslui įgyvendinti, kartu su gautomis PSDF biudžeto pajamomis naudojamos PSDF biudžeto išlaidoms apmokėti. Panaudota lėšų suma turi būti grąžinta į PSDF biudžeto rezervo sąskaitą iki einamųjų biudžetinių metų gruodžio 31 d. (įmtinat).

6. Nepanaudoti PSDF biudžeto rezervo lėšų likučiai teritorinių ligonių kasų ir Valstybinės ligonių kasos einamosiose sąskaitose iki kitų biudžetinių metų sausio 10 d. (įmtinat) grąžinami į PSDF biudžeto rezervo sąskaitą.

7. Iki einamųjų biudžetinių metų gruodžio 31 d. (įmtinat) nepanaudota PSDF biudžeto rezervo lėšų suma perkeliama į kitų biudžetinių metų PSDF biudžeto rezervą.

III SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

8. Už PSDF biudžeto rezervo lėšų naudojimą teritorinės ligonių kasos atsiskaito Valstybinei ligonių kasai, o ši – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai.

2. klausimas.

Nuo 2018 m. sausio 1 d. įsigalios Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostata, kuria nurodomi maksimalūs asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminai. Jei sveikatos priežiūros įstaiga praleis šiuos terminus, paslaugos išlaidų apmokėjimui bus mažinamos 20-50 proc.

2.1. Kodėl Sveikatos apsaugos ministerija nėra iki šiol pasirošusi įgyvendinti įstatyme numatytų nuostatų, ypač didžiuosiuose miestuose?

2.2. Kodėl nesimate priemonių užtikrinti, kad dėl minėto įstatymo nuostatų įgyvendinimo nenukentėtų paprasti medikai ir slaugytojai?

2.3. Ar palaikytumėte galimybę sukurti paskatų sistemą toms medicinos įstaigoms, kurios aptarnautų pacientus per trumpesnį nei įstatyme numatytas laikas? Ar vis dėlto Jūs labiau palaikote bausmių ir finansavimo mažinimo politiką?

2.4. Kodėl nepritarėte anksčiau teiktiems siūlymams atidėti šio įstatymo įgyvendinimą ir susidariusią problemą bandote spręsti tik metų gale, kai medikai ir visuomenė jau yra supriešinti?

Atsakymas.

Sveikatos apsaugos ministerija, būdama pirmiausia vykdomosios valdžios atstove, dėjo visas pastangas, kad būtų maksimaliai pasiruošta įstatymo įgyvendinimui, todėl kad įstatymo atsiradimą aktyviai palaikė pacientų organizacijos ir jo esminis tikslas buvo gerinti sveikatos paslaugų prieinamumą pacientams. Taip pat reikia pastebėti, kad už šį įstatymą balsavo ir nemaža dalis parlamentarų, šiandien keliančių klausimus apie nesavalaikį įstatymo priėmimą.

Siekiant įgyvendinti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuo 2018 m. sausio 1 d. įsigaliosiančius pakeitimus, sveikatos apsaugos ministro įsakymu buvo sudaryta darbo grupė, kuriai buvo pavesta parengti minėto įstatymo įgyvendinimui reikalingus teisės aktus. Darbo grupė Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimų įgyvendinimui parengė šiuos teisės aktų projektus:

1) Sveikatos apsaugos ministerija inicijavo, o Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2017 m. spalio 25 d. nutarimu Nr. 879 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“ papildė pirmiau minėto įstatymo įgyvendinimui reikalingus Apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo pakeitimus.

2) sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektą „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“. Įsakymo projektu, įgyvendinant Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstatymo 153 straipsnio nuostatas, buvo patikslinta asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka. Teikiamu įsakymo projektu į Asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašą buvo perkeltos Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 153 straipsnio nuostatos ir numatyta, kad teritorinės ligonių kasos, apmokėdamos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, įpareigojamos vadovautis minėto įstatymo straipsnio reikalavimais. Numatoma teisės akto projekto įsigaliojimo data – 2018 m. sausio 1 d.;

3) sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektą „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo“, siekiant įgyvendinti Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme Nr. XII-2538 numatytus maksimalius asmens sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų teikimo terminus. Projektu siūloma nustatyti, kad ūmiais atvejais pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos turi būti suteiktos ne vėliau kaip per 24 valandas, kitais atvejais – ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas. Šiuo metu įsakymo pakeitimo projektas, išdėstytas nauja redakcija derinamas.

Suprantant medikų ir sveikatos priežiūros įstaigų bendruomenėje, Seime su kolege Seimo sveikatos reikalų komiteto pirmininke Asta Kubiliene įregistruome Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. XII-2538 pakeitimo projektą, kuriuo ieškoma sutarimo tarp pacientų ir medikų lūkesčių. Įstatymo pakeitimais siūloma atsisakyti baudų sveikatos priežiūros įstaigoms už veiklos rezultatus, nes tai būtų per didelė našta įstaigoms, kol nėra išspręstas adekvatus sveikatos sistemos finansavimo klausimas. Siekiant kuo kokybiškesnių paslaugų pacientui ir kuo efektyvesnės gydymo įstaigų veiklos, siūloma, atsisakius nuobaudų taikymo, nuo 2018 m. vykdyti tik įstaigų veiklos stebėseną ir rezultatus viešinti nuo 2019 m.

Dar ne visos sveikatos priežiūros įstaigos yra pasirėngusios įgyvendinti ir maksimalius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminus, nes nepilna apimtimi veikia išankstinė pacientų registravimo sistema, dar tvarkoma siuntimų tvarka, nenustatyta minimali konsultacijų trukmė, o tai yra labai svarbu paslaugos kokybei, kad nenukentėtų paciento interesas, todėl siūloma skirti papildomus vienerius metus geresniam pasiruošimui teikti sveikatos priežiūros paslaugas per numatytus terminus. Taip pat per 2018 m. reikės apibrėžti ne tik adekvatų vienam pacientui skirtą laiką, bet ir maksimalų medikų krūvį, todėl sveikatos priežiūros įstaigos turės papildomo laiko pasiruošti naujo įstatymo įsigaliojimui ir bus apsaugoti pacientų lūkesčiai. Šiuo metu galiojanti įstatymo redakcija buvo numačiusi, kad nuo 2018 metų pradžios būtų pradėtos taikyti baudos toms gydymo įstaigoms, kuriose pacientų eilės viršytų numatytus terminus.

Taip pat, artimiausiame Privalomojo sveikatos draudimo tarybos posėdyje bus pristatytas pirminės psichikos sveikatos priežiūros metinės bazinės kainos keitimas dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros specialistų - gydytojo psichiatro, medicinos psichologo, psichikos sveikatos slaugytojo maksimalaus aptarnaujamo gyventojų skaičiaus sumažinimo nuo 20000 iki 17000, o socialinio darbuotojo nuo 25000 iki 17000. Privalomojo sveikatos draudimo tarybai pritarus naujai kainai, bus tęsiamas įsakymo pakeitimo projekto priėmimo procedūros.

3 Klausimas.

Kodėl iki šiol nesate pateikę įstatymų ir kitų teisės aktų pataisų, kurios užtikrintų galimybę keisti sveikatos priežiūros įstaigų personalo darbo užmokesčio tvarką ir numatyti, kad medicinos paslaugų įkainiuose būtų nustatyta fiksuota darbo užmokesčio dalis, o pacientų priežiūrai skirtos lėšos būtų atskirtos?

Atsakymas.

Siekiant sukurti bendrą racionalią sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo politiką Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-1228 „Dėl Valstybės ir savivaldybių viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų sveikatos priežiūros ir farmacijos

paslaugas teikiančių darbuotojų (išskyrus vadovų ir jų pavaduotojų) darbo užmokesčio nustatymo kriterijų patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-1228) buvo patvirtinti Valstybės ir savivaldybių viešųjų ASPĮ sveikatos priežiūros ir farmacijos paslaugas teikiančių darbuotojų (išskyrus vadovų ir jų pavaduotojų) darbo užmokesčio nustatymo rekomendacinio pobūdžio kriterijai.

Įsakyme Nr. V-1228 numatyta, kad įstaigos darbuotojų darbo užmokesčių sudaro pagrindinis darbo užmokestis (pastovioji ir kintamoji dalis), priedai, priemokos ir vienkartinės piniginės išmokos. Pagrindinio darbo užmokesčio pastovioji dalis įstaigos darbuotojui nustatoma atsižvelgiant į darbuotojo kategoriją ir specialybę, einamas pareigas ir kvalifikaciją, o pagrindinio darbo užmokesčio kintamoji dalis priklauso nuo įstaigos finansinių galimybių ir nuo darbuotojo darbo sudėtingumo (atsakomybės), darbo intensyvumo (darbo krūvio) ir darbo stažo (sumuojant visose sveikatos priežiūros įstaigose atidirbtus metus, įskaitant ir gydytojo rezidentų darbo stažą).

Atkreiptinas dėmesys, kad gydymo įstaigose nustatant darbo užmokesčių atsižvelgiama į daugelį veiksnių – darbo pobūdį, darbo krūvį, atsakomybę, darbo valandas, darbo stažą ir kt. Tai reiškia, kad skirtinguose padaliniuose analogišką darbą dirbančių darbuotojų darbo užmokesčio dydžiai gali skirtis.

Pažymėtina, kad viešųjų ASPĮ vadovai vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 30 straipsniu bei įsakymu Nr. V-1228 patvirtintais rekomendacinio pobūdžio darbo užmokesčio nustatymo kriterijais, suderinę su įstaigų stebėtojų taryba ir įstaigoje veikiančiomis profesinėmis sąjungomis bei atsižvelgdami į minimumus kriterijus, kolektyvinę sutartį ir kitus teisės aktus, įstaigos vadovai įtvirtina darbuotojų darbo apmokėjimo tvarką.

Atkreipiame dėmesį, kad pagal galiojusius ir galiojančius teisės aktus, sveikatos priežiūros įstaigų veiklą užtikrina įstaigų vadovai. 258-ios sveikatos priežiūros įstaigos yra atskaitingos savivaldybėms, savivaldybių taryboms (Savivaldybių yra 60-imt). Tai daugiausiai pirminio ir antrinio lygmens sveikatos priežiūros įstaigos. 17-a gydymo įstaigų, daugiausiai – tretinio lygmens – yra atskaitingos Sveikatos apsaugos ministerijai. Visose sveikatos priežiūros įstaigose darbo užmokesčio fondas privaloma tvarka yra atskirtas nuo išlaidų pacientų gydymo ir medicinos priemonėms, medicinos įrangai įsigyti, ūkiui tvarkyti. Tokia tvarka yra ir visose viešojo sektoriaus institucijose. Tai reiškia, kad sveikatos priežiūros įstaigų vadovai yra savarankiški subjektai spręsti, kada ir kiek didinti personalo darbo užmokesčių. Tai gali priklausyti nuo teikiamų paslaugų srautų, kurie garantuojami teikiant tik kokybiškas paslaugas ir ūkiškai planuojant išlaidas.

Įstaigų vadovai taip pat turi visus įrankius ir nusistovėjusiai praktikai keisti.

Nuo 2017 m. liepos 1 d. įsigaliojo nauja DK redakcija. Nustatyta, kad turi būti parengta ir suderinta darbo apmokėjimo sistema. 17-a Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžių ir atskaitingų sveikatos priežiūros įstaigų nustatyta tvarka savarankiškai tvarkosi dokumentaciją.

Taip pat galima būtų priminti, jog derybinė grupė, kurioje dalyvavo medikus atstovaujanti profesinės sąjungos, įsipareigojo iki 2018 m. balandžio 1 d. parengti 2017 m. birželio 16 d. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinę sutarties priedą, reglamentuojantį darbo užmokesčio apmokėjimo tvarką.

Darbo kodekso naujos redakcijos SANTRAUKA

139 straipsnis. Darbo užmokesčio sąvoka

1. Darbo užmokestis – atlyginimas už darbą, darbuotojo atliktą pagal darbo sutartį.

2. Darbuotojo darbo užmokesčių sudaro:

1) bazinis (arifinis) darbo užmokestis (valandinis atlygis arba mėnesinė alga);

2) papildoma darbo užmokesčio dalis, nustatyta šalių susitarimu ar mokama pagal darbo teisės normas ar darbovietėje taikomą darbo apmokėjimo sistemą;

3) priedai už įgytą kvalifikaciją;

4) priemokos už papildomą darbą ar papildomų pareigų ar užduočių vykdymą;

5) premijos už atliktą darbą, nustatytos šalių susitarimu ar mokamos pagal darbo teisės normas ar darbovietėje taikomą darbo apmokėjimo sistemą;

6) premijos, darbdavio iniciatyva skiriamos paskatinti darbuotoją už gerai atliktą darbą, jo ar įmonės, padalinio ar darbuotojų grupės veiklą ar veiklos rezultatus.

3. Darbo užmokesčio privalo būti mokamas pinigais. Darbdavio ar kitų asmenų perduoti daiktai ar suteiktos paslaugos negali būti laikomi darbo užmokesčiu,

išskyrus šio kodekso 140 straipsnio 6 dalyje nurodytus atvejus.

4. Tais atvejais, kai darbuotojui pagal šį kodeksą ar kitas darbo teisės normas ar darbo sutartį turi būti mokamas vidutinis darbo užmokestis (arba jo dalis),

priklausantis (priklausanti) nuo ankščiau gauto darbo užmokesčio, tokiam darbo užmokesčiui apskaituoti taikomos šio straipsnio 2 dalies 1–5 punktuose numatytos darbo

užmokesčio dalys Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka.

142 straipsnis. Darbuotojų premijavimas

1. Galimi darbuotojo premijavimo tikslai:

1) darbo sutarties, darbo apmokėjimo sistemos ar kitų darbo teisės normų nustatytais atvejais, dydžiais ir tvarka atlyginti už darbuotojo darbą pagal darbo

sutartį;

2) darbdavio iniciatyva paskatinti jį už gerai atliktą darbą, veiklą ar veiklos rezultatus.

Kriterijai nustatyti ir SAM 2014-11-25 įsakyme Nr. V-1228.

Šiai dienai veikia kontrolės.

Sirvestinė redakcija nuo 2015-02-18

Įsakymas paskelbiamas: TAR 2014-11-28, i. k. 2014-18183

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERAS

ĮSAKYMAS

DĖL VALSTYBĖS IR SAVIVALDYBIŲ VIEŠŲŲJŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR FARMACIJOS PASLAUGAS TEIKIANČIŲ DARBUOTOJŲ (IŠSKYRUS VADOVŲ IR JŲ PAVADUOTOJŲ) DARBO UŽMOKESČIO NUSTATYMO KRITERIJŲ PATVIRTINIMO

2014 m. lapkričio 25 d. Nr. V-1228

Vilnius

Igyvendinama Šešioliktosios Vyriausybės 2012–2016 metų programos, kuriai pritaria Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XII-51 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 279 punkto ir siekdama sukurti bendrą racionalią sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo politiką:

1. T v i r t i n u Valstybės ir savivaldybių viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų sveikatos priežiūros ir farmacijos paslaugas teikiančių darbuotojų (išskyrus vadovų ir jų pavaduotojų) darbo užmokesčio nustatymo kriterijus (pridedama).

2. R e k o m e n d o j u valstybės ir savivaldybių viešosioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, vadovaujantis šio įsakymo 1 punkte nurodytais Valstybės ir savivaldybių viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų sveikatos priežiūros ir farmacijos paslaugas teikiančių darbuotojų (išskyrus vadovų ir jų pavaduotojų) darbo užmokesčio nustatymo kriterijais:

2.1. pasitvirtinti darbo užmokesčio nustatymo tvarką ne vėliau kaip iki 2016 m. sausio 1 d., jei įstaiga tokios tvarkos neturi arba ją yra pasitvirtinusi iki 2013 m. sausio 1 d.;

2.2. atnaujinti darbo užmokesčio nustatymo tvarką ne vėliau kaip iki 2017 m. sausio 1 d., jei įstaigoje tokia tvarka patvirtinta po 2013 m. sausio 1 d.

3. P a v e d u viceministriui pagal veiklos sritį kontroliuoti šio įsakymo vykdymą.

Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė

VALSTYBĖS IR SAVIVALDYBIŲ VIEŠŲJŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR FARMACIJOS PASLAUGAS TEIKIANČIŲ DARBUOTOJŲ (IŠSKYRUS VADOVŲ IR JŲ PAVADUOTOJŲ) DARBO UŽMOKESČIO NUSTATYMO KRITERIJAI

1. Valstybės ir savivaldybių viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – įstaiga) sveikatos priežiūros ir farmacijos paslaugas teikiančių darbuotojų (išskyrus vadovų ir jų pavaduotojų) darbo užmokesčio nustatymas vadovaujantis Valstybės ir savivaldybių viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų sveikatos priežiūros ir farmacijos paslaugas teikiančių darbuotojų (išskyrus vadovų ir jų pavaduotojų) darbo apmokėjimo kriterijais (toliau – kriterijai).

2. Įstaigos darbuotojų darbo užmokesčio sudaro:

2.1. pagrindinis darbo užmokesčio:

2.1.1. pastovioji dalis;

2.1.2. kintamoji dalis;

2.2. priedai;

2.3. priemokos;

2.4. vienkartinės pinigines išmokos.

3. Pagrindinio darbo užmokesčio pastovioji dalis apskaičiuojama darbo užmokesčio bazinį dydį dauginant iš darbo užmokesčio pastoviosios dalies koeficiento.

4. Darbo užmokesčio bazinis dydis nustatomas įstaigos vadovo įsakymu.

5. Įstaigos vadovas žemiau išvardintoms darbuotojų kategorijoms nustato pagrindinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies koeficientų intervalus:

5.1. I kategorija – darbuotojai, kuriems profesijai įgyti būtinos 5-6 metų vientisosios studijos universitete ir medicinos ar odontologijos intermatūra;

5.2. II kategorija – darbuotojai, kuriems profesijai įgyti būtinos bakalauro ir magistro studijos universitete arba vientisosios 5 metų studijos be medicinos ar odontologijos intermatūros;

5.3. III kategorija – darbuotojai, kuriems profesijai įgyti būtinos bakalauro arba profesinio bakalauro studijos;

5.4. IV kategorija – darbuotojai, kuriems profesijai įgyti pakanka mažiau kaip 3 metų profesinio rengimo.

6. Įstaigos darbuotojas atitinkamai 5 punkte nustatyti darbuotojų kategorijai priskiriamas atsižvelgiant į tai, koks rengimas ar žemiausias išsilavinimo lygis šiuo metu pagal teisės aktus yra būtini užsiimti atitinkama profesine veikla.

6. Jei pareigoms (pvz., vyriausiojo slaugytojo, vyresniojo slaugytojo, slaugytojo konsultanto, slaugos administratoriaus, slaugos koordinatoriaus, slaugos konsultanto ir kt.) užimti yra taikomas reikalavimas turėti magistro kvalifikacinį laipsnį, nepriklausomai nuo to, kad profesijai įgyti yra būtinos bakalauro ar profesinio bakalauro studijos, šiuo atveju nurodytoms pareigoms yra taikomi 5.2. papunktyje nustatyti II kategorijos pastoviosios dalies koeficientai.

Papildyta punktu: Nr. V-200, 2015-02-10, paskelbta TAR 2015-02-17, i. k. 2015-02365

7. Pagrindinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies koeficientams nustatomas atitinkamos darbuotojų kategorijos, kuriai darbuotojas priskiriamas pagal 5 punktą, pastoviosios dalies koeficientų intervalo ribose ir atsižvelgiant į darbuotojo:

7.1. specialybę;

7.2. einamas pareigas;

7.3. kvalifikaciją (kuri vertinama pagal įstaigos vadovo nustatytus kriterijus).

8. Pagrindinio darbo užmokesčio kintamoji dalis priklauso nuo įstaigos finansinių galimybių ir nuo darbuotojo:

8.1. darbo sudėtingumo (atsakomybės)

Punkto pakeitimai: Nr. V-200, 2015-02-10, paskelbta TAR 2015-02-17, i. k. 2015-02365

8.2. darbo intensyvumo (darbo krūvio)

Punkto pakeitimai: Nr. V-200, 2015-02-10, paskelbta TAR 2015-02-17, i. k. 2015-02365

8.3. darbo stažo (sumuojant visose sveikatos priežiūros įstaigose atidribtus metus, įskaitant ir gydytojo rezidento darbo stažą).

9. Pagrindinis darbo užmokesčio gydytojams rezidentams nustatomas vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 31 d. nutarimu Nr. 1359 „Dėl gydytojų rengimo“, gydytojams odontologams rezidentams – vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 31 d. nutarimu Nr. 1360 „Dėl gydytojų odontologų rengimo“, o priedai, priemokos ir vienkartinės pinigines išmokos – remiantis šiais kriterijais.

10. Priedai gali būti mokami:

10.1. už vadovaujantį darbą (jeigu į tai nebuvo atsižvelgta nustatant pagrindinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies koeficientus pagal 7.2 papunktį);

10.2. už mokslo laipsnį (mokslo daktaras, habilituotas mokslų daktaras);

10.3. už aukštus profesinės veiklos pasiekimus;

10.4. už lojalumą įstaigai, įvertinant toje įstaigoje išdirbtų metų skaičių;

10.5. už reikšmingą įtaką gertiems įstaigos veiklos rezultatams;

10.6. už laikinai nesančio darbuotojo funkcijų vykdymą (murodant už kolį laikotarpį ir už kokias laikinai nesančio darbuotojo funkcijas mokamas priedas);

10.7. už skubių, svarbių, sudėtingų darbų vykdymą;

10.8. atsižvelgiant į atitinkamų specialistų poreikį tam tikroje teritorijoje (savivaldybėje, apskrityje ar kt.) ar Lietuvos Respublikoje;

10.9. už darbą su studentais, rezidentais;

10.10. už darbą didesnės rizikos sąlygomis (radiologijos, tuberkuliozės, patologinės anatomijos ir kitų sričių darbuotojams);

10.11. šeimoms gydytojams, apylinkės vidaus ligų gydytojams, apylinkės vaikų ligų gydytojams:

10.11.1. už prisirašiusių apdraustųjų privalomųjų sveikatos draudimu gyventojų skaičių;

10.11.2. už skatinamųjų paslaugų teikimą;

10.11.3. už profilaktinių programų vykdymą;

10.12. kitais įstaigos darbuotojų darbo užmokesčio nustatymo tvarkoje ar kolektyvinėje sutartyje numatytais atvejais.

11. Priemokos mokamos Lietuvos Respublikos darbo kodekso ir kitų teisės aktų bei įstaigos darbuotojų darbo užmokesčio nustatymo tvarkoje ar kolektyvinėje sutartyje numatytais atvejais ir tvarka.

12. Vienkartinės pinigines išmokos gali būti mokamos:

12.1. už labai gerą darbuotojo darbą kalendoriniais metais;

12.2. už atliktas svarbias vienkartinės užduotis;

12.3. kitais įstaigos darbuotojų darbo užmokesčio nustatymo tvarkoje ar kolektyvinėje sutartyje numatytais atvejais.

13. Priedų, priemokų ir vienkartinų piniginių išmokų dydžius nustato įstaigos vadovas remdamasis šiais kriterijais, vadovaudamasis įstaigos darbuotojų darbo užmokesčio nustatymo tvarka, kolektyvine sutartimi ir kitais teisės aktais.

14. Priedai ir priemokos panaikinami išrykus priedo ar priemokos skyrimo pagrindui.

15. Įstaigos darbuotojų darbo užmokesčio nustatymo tvarka tvirtinama įstaigos vadovo įsakymu, suderintus su įstaigos Stebėtojų taryba ir įstaigoje veikiančiomis profesinėmis sąjungomis, atsižvelgiant į šiuos kriterijus, kolektyvinę sutartį ir kitus teisės aktus.

4 Klausimas.

Teikdamas Farmacijos įstatymo Nr. X-709 61 ir 63 straipsnių pataisas Nr. XIIP-531 (Nr. XIIP-531(2)) ir jas lydinčius kitų įstatymų pakeitimus aiškinamajame rašte teigėte, kad įgyvendinus šį įstatymą gyventojai patirs tik teigiamą poveikį, o nepatogumų pacientams dėl

kontrolinių pirkimų sudaroma nebus. Kodėl prieš pateikiant Farmacijos įstatymo pataisus neatlikote jo pasekmių realaus vertinimo ir tokiu būdu suklaidinote Seimo narius teikdamas, jog jo įgyvendinimo pasekmės bus tik visapusiškai teigiamos?

Atsakymas.

Viešojo administravimo įstatymo ir Farmacijos įstatymo pakeitimų tikslas – įteisinti kontrolinius pirkimus, kad būtų galima objektyviai patikrinti, ar vaistinės laikosi vaistinių preparatų pardavimo (išdavimo) gyventojams reikalavimų, kurių patikrinti negalima kitais būdais. Pasekmių vertinimas buvo atliktas remiantis turima informacija, pirmiausia gyventojų skundais, raštu ir žodžiu visuomeninių organizacijų pateikta informacija.

Pagrindinė problema, kurią buvo siekiama spręsti teisės aktų pakeitimais, buvo farmacinės paslaugos kokybės kontrolė. Sveikatos apsaugos ministerija ir Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba gaudavo gyventojų skundų dėl neva didelių vaistinių preparatų kainų, tačiau, nagrinėjant skundus, dažnai paaiškėdavo, kad gyventojai vaistinėse net nebuvo informuoti apie galimybę įsigyti pigesnių vaistinių preparatų, jiems nebuvo pasiūlyta pigesnių vaistinių preparatų, nepateikta informacija apie vaistinius preparatus monitoriaus ekrane arba paaiškinta, kad pigesni vaistiniai preparatai yra taip pat veiksmingi kaip ir brangesni. Brangesnių vaistų išdavimo faktai buvo pagrįsti ir Valstybinės ligonių kasos, Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos atliktais tyrimais, Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės atliktu auditu dėl kompensuojamųjų generinių vaistinių preparatų prieinamumo.

Receptinių vaistų išdavimas be recepto nebuvo identifikuotas kaip didelė problema, nes gyventojų skundų nebuvo, vaistinių asociacijos, kurios nepritarė siūlomiems pakeitimams, tvirtino, kad vaistinių nereikia kontroliuoti, nes jos dirba laikydamosi teisės aktų reikalavimų, vadinasi, ir receptinius vaistus išduoda tik pagal receptus. Be to, įstatymų svarstymo metu atliktas Eurobarometro tyrimas parodė, jog Lietuvoje 2013 m. tik 2 proc. gyventojų receptinius vaistinius preparatus – antibiotikus – įsigijo be recepto, o kitose šalyse šis procentas buvo didesnis. Pavyzdžiui, Rumunijoje antibiotikų be recepto įsigijo 17 proc. gyventojų, Airijoje 15 proc., Kipre 10 proc. Remdamasis šiuo tyrimu, Laisvosios rinkos institutas teigė, jog nepagrįstas ir netikslingas yra įstatymų rengėjų tikslas leisti „nustatyti pažeidimus, ar receptiniai vaistiniai preparatai išduodami be recepto“. Taigi, nebuvo pagrindo Sveikatos apsaugos ministerijai manyti, jog daug receptinių vaistinių preparatų išduodami be recepto.

Iki minėto Farmacijos įstatymo įsigaliojimo vaistinėse atliekami tikrinimai negalėjo atskleisti nusižengimų masto, išduodant receptinius vaistus be recepto, nes objektyviems tikrinimams nebuvo sudarytos teisinės sąlygos. Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos inspektorai, atvykę į vaistinę, pirmiausia turėdavo prisistatyti, todėl farmacinės paslaugos nebuvo galimybės patikrinti. Vaistinėse buvo galima patikrinti tik tų vaistų pardavimą, kurių receptai privalomai paliekami vaistinėje, pvz., antibiotikų, narkotinių ir psichotropinių vaistų (saugojimo terminas nuo 1 mėn. iki 3 metų). Be to, išsamesnė pasekmių analizė dėl receptinių vaistų išdavimo be recepto nebuvo atliekama ir dėl to, kad 2016 m., įdiegus e-sveikatą, buvo pradėti išrašyti elektroniniai receptai, šiuo metu apie 45% receptų išrašomi elektroniniu būdu, nuo 2018 m. kovo 1 d. visos asmens sveikatos priežiūros įstaigos privalės išrašyti tik elektroninius receptus, išskyrus išimtinis atvejus. Vaistinė parduodama (išduodama) vaistinį preparatą pagal elektroninį receptą privalo į Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (toliau – ESPBI IS) pateikti vaistinio preparato pardavimo (išdavimo) dokumentą.

Todėl, atsižvelgiant į turėtą informaciją ir faktus, Viešojo administravimo įstatymo ir Farmacijos įstatymo pakeitimai dėl kontrolinių pirkimų įteisinimo buvo siejami su pigesnių vaistų pasiūlos užtikrinimu, vaistų finansinio prieinamumo gerinimu prieinamumo gerinimu. Tiek Europos Komisija tiek Europos Plėtros ir bendradarbiavimo organizacija atkreipia dėmesį, kad Lietuvoje kyla sunkumų dėl įperkamo, ypač vyresniems ir neturtingesniems asmenims, nes tenka savo lėšomis už vaistus mokėti dideles sumas.

Taip pat reikia pabrėžti, kad receptinių vaistų klasifikavimas į receptinius ir nereceptinius bei jų išrašymo ir išdavimo tvarka nebuvo pakeista, o tik sudarytos teisinės prielaidos objektyviai patikrinti farmacinės paslaugos kokybę. Nuostata, kad receptiniai vaistiniai preparatai parduodami tik pagal receptus jau buvo įtvirtinta 1997 m. Sveikatos apsaugos ministro įsakyme, o 2006 m. – Farmacijos įstatyme.

Reikia pažymėti ir tai, jog kontrolinių pirkimų įteisinimas nebuvo daromas vien tik Sveikatos apsaugos ministerijos iniciatyva. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė 2016 m. gegužės 20 d. valstybinio audito ataskaitoje Nr. VA-P-10-1-8 „Ar užtikrinamas kompensuojamųjų generinių vaistų prieinamumas“ pateikė išvadą, jog vaistinių preparatų išdavimo vaistinėse reglamentavimas ir vykdyta priežiūra nepakankama, kad būtų skatinamas mažiau kainuojančių generinių vaistinių preparatų pasirinkimas, bei pateikė rekomendaciją SAM teikti įstatymų pakeitimų dėl kontrolinių pirkimų vaistinėse įteisinimo projektus.

Atsižvelgiant į tai, kas aukščiau išdėstyta, Sveikatos apsaugos ministerijos nuomone, nepaisant kilusio nepasitenkinimo, tai, jog vaistinės išduoda tik gyventojui pateikus receptą, išskyrus numatytas išimtis, turi teigiamą poveikį, nes tokiu būdu yra saugoma Konstitucijoje įtvirtinta vertybė – žmogaus sveikata. Be to, gyventojai ne visuomet vaistus vartoja atsakingai ir ne visuomet atsižvelgia į gydytojų paskirtą gydymą. Todėl, Sveikatos apsaugos ministerijos nuomone, teigiamai reikėtų vertinti tai, jog vaistinėms pradėjo laikytis teisės aktų reikalavimų ir išduoda receptus vaistinius preparatus su receptu.

Visgi nepaisant minėtų aplinkybių, Sveikatos apsaugos ministerija kartu (SAM) su Lietuvos verslo konfederacija, Lietuvos vaistinių asociacija bei Vaistų didmeninio platinimo įmonių asociacija pasirašė bendradarbiavimo susitarimą, kuriuo įsipareigojo siekti užtikrinti, kad žmonės

vaistus vartotų racionaliai ir patirtų kuo mažesnes išlaidas įsigydami receptinius vaistus. Bendradarbiavimo susitarimu numatoma siekti visų receptinių (ir kompensuojamųjų, ir nekompensuojamųjų) vaistų kainų mažėjimo bei pagrįsto pigiausių vaistų suvartojimo skatinimo. Tai dar vienas pavyzdys, kaip bendromis jėgomis galima spręsti per ilgą laiką susikaupusias problemas farmacijos sektoriuje. Mažinant vaistų kainas jau teko išmokti kai kurias pamokas ir buvo rastas bendras sprendimas, kaip bendromis jėgomis spręsti per ilgą laiką susikaupusias problemas šioje srityje ir eiti link mažesnių vaistų kainų.

Vienas iš svarbiausių susitarimo aspektų – vaistinėlių įsipareigojimas aktyviau konsultuoti žmones ir rekomenduoti jiems rinktis pigiausių vaistų grupėje, kai gydymosi savybės tokios pat, kaip tai dar turtingų užsienio šalių gyventojai. Laikytis sąžiningumo principo tuomet, kai bus keičiamas vaistams taikomas pridėtinės vertės mokesčio dydis, rūpintis žmonių sveikata ir pigiausių vaistų prieinamumu.

Pagal šį susitarimą SAM įsipareigoja peržiūrėti ir keisti kompensuojamųjų vaistų kainodarą nuo kitų metų balandžio 1 d. ir kartu su verslo atstovais įgyvendinti socialines informacines priemones, kurios šviestų žmones apie racionalų vaistų vartojimą, skatintų taupyti, nepermokėti už vaistus. Tuo tarpu verslo atstovai – vaistų didmeninio platinimo įmonės ir vaistinės, atsižvelgiant į tai, kad visiems receptiniams vaistams nuo kitų metų sausio 1 d. turėtų būti taikomas lengvatinis 5 proc. pridėtinės vertės mokestis (PVM), įsipareigoja sąžiningai perskaičiuoti nekompensuojamųjų receptinių vaistų kainas. Pagal šį susitarimą, bus siekiama, kad pigiausių kompensuojamųjų vaistų pardavimai po vienerių metų nuo šio susitarimo pasirašymo sudarytų 30 proc. visų vaistinių pardavimų. Tuo tikslu verslo atstovai įsipareigoja kartu su SAM įgyvendinti priemones, kurios skatintų gyventojus rinktis pigesnius vaistus bei užtikrinti, kad vaistinėse žmonės turėtų galimybę įsigyti pigiausius vaistus. Nuo 2018 m. sausio 1 d. visiems receptiniams vaistams įvedus 5 procentų PVM prognozuojama, kad pacientai galėtų sutaupyti iki 20 mln. eurų per metus.

5 Klausimas.

Kodėl artėjant Farmacijos įstatymo Nr. X-709 61 ir 63 straipsnių pataisų Nr. XIII-531(2) įsigaliojimui lapkričio 1 d. iš anksto nesilėmėte reikiamų priemonių (pavyzdžiui, peržiūrėti receptinių vaistų sąrašus; užtikrinti, kad informacija apie pacientui priskirtus nekompensuojamus vaistus vaistininkams būtų pasiekiamoje per elektroninio recepto sistemą, ir kitų priemonių, apie kurias pradėjote kalbėti tik kilus visuomenės pasipiktinimui), kad užtikrintumėte, jog gyventojai patirtų kuo mažesnius nepatogumus įsigyjant jiems įprastus vaistus po lapkričio 1 d.?

Atsakymas.

Vaistinių preparatų priskyrimo receptiniams vaistiniams preparatams kriterijai yra įtvirtinti ES teisės aktuose (Direktyvoje 2001/83/EB) ir yra vienodi visose Europos Sąjungos šalyse. Vaistinių preparatų priskyrimą receptiniams vaistiniams preparatams Lietuvoje reglamentuoja Farmacijos įstatymo 10 straipsnis. Vadovaujantis šio straipsnio 2 dalimi receptiniams vaistiniams preparatams priskiriami tie, kurie atitinka nustatytus kriterijus. Vaistiniai preparatai priskiriami receptiniams, jei atitinka vieną iš kriterijų nurodytų Farmacijos įstatyme:

- 1) vartojami be gydytojo priežiūros (netgi laikantis nurodymų) gali kelti tiesioginį ar netiesioginį pavojų sveikatai;
- 2) dažnai ir labai dideliu mastu vartojami netinkamai ir todėl gali kelti tiesioginį ar netiesioginį pavojų sveikatai;
- 3) jų sudėtyje yra medžiagų ar jų darinių, kurių veikimą ir (ar) nepageidaujamas reakcijas reikia tirti toliau;
- 4) paprastai skiriami gydytojo vartoti parenteraliniu būdu;
- 5) dėl farmacinių savybių, naujumo arba visuomenės sveikatos interesais vartotini gydymui, kurį galima taikyti tik ligoninėje;
- 6) skirti gydyti ligoms, kurios turi būti diagnozuojamos ligoninėje arba įstaigoje, turinčioje atitinkamą diagnostikos įrangą (nors jie gali būti vartojami ir pacientas gali būti stebimas kitomis sąlygomis);

7) skirti ambulatoriniam gydymui, tačiau galintys sukelti sunkius padarinius sukėlusią nepageidaujamą reakciją, dėl to šiuos vaistinius preparatus turi paskirti gydytojas, o pacientas, kol vartoja šiuos vaistinius preparatus, turi būti specialiai gydytojo prižiūrimas.

Todėl vaistų, kurie registruoti keliuose valstybėse narėse, klasifikacija dažniausiai sutampa. Žinoma, gali pasitaikyti, kad vienoje valstybėse narėse vaistas yra receptinis, o kitose – nereceptinis, pavyzdžiui, vienos šalies ekspertai mano, kad vaistinis preparatas vartojamas be gydytojo priežiūros kelia pavojų sveikatai, o kitose – ne. Tačiau tokių atvejų, mūsų žiniomis, nėra daug.

Vaistų klasifikacija gali būti keičiama gamintojo ar Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos iniciatyva, jei gaunama naujos informacijos apie vaisto saugumą ir veiksmingumą. Tai pavieniai atvejai. Galutinį sprendimą priima Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba. Todėl apibendrinant tikslinga pabrėžti, kad klasifikacijos keitimas grindžiamas nustatytais kriterijais ir turima informacija apie vaisto saugumą ir veiksmingumą.

Žiniasklaidoje buvo pateikiama informacija apie tam tikrus „paprastus“ vaistinius preparatus ir keliamas klausimas dėl jų priskyrimo prie receptinių vaistų. Vienas tokių pavyzdžių natrio chlorido tirpalas „slogos atveju“. Reikėtų paaiškinti, jog vaistai, kurių veiklioji medžiaga yra natrio chloridas, yra registruoti kaip infuziniai tirpalai, skirti skysčio netekimo korekcijai arba kaip tirpalai, skirti parenteraliai (t.y. po oda, į raumenis, į veną ir į kitus organizmo audinius ir ertmes) vartojamų vaistų tirpinimui ar skiedimui. Kaip minėta, pagal Farmacijos įstatymą visi parenteraliai vartojami vaistai yra receptiniai. Analogiški klasifikacijos reikalavimai ir natrio chlorido receptinis statusas yra ir kitose ES valstybėse. Be to, atkreiptinas dėmesys į tai, kad Lietuvoje nėra ir niekada nebuvo registruota vaistų, kurių sudėtyje būtų natrio chlorido, skirtų slogos gydymui. Vaistinėse negalima įsigyti vaistų vartojimui ne pagal indikacijas. Šis pavyzdys parodo, jog daugeliu atvejų žiniasklaidoje pateikiama neteisinga, neišsami ir nevisapusiška informacija. Dėl šios priežasties Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba išplatino informaciją apie visus žiniasklaidoje paminėtus „populiariausius“

vaistinius preparatus, kurie anksčiau buvo parduodami be recepto, nors yra receptiniai ir išsamiai paaiškino, kodėl jie yra priskiriami receptiniams. Tiek Sveikatos apsaugos ministerija, tiek Taryba, imsis dar aktyvesnių veiksmų šviesdama visuomenę vaistinių preparatų klausimais, ypač jų keliamo pavojaus, kai jie vartojami užsiimant „savigyda“.

Pažymėtina, kad siekiant gerinti vaistinių preparatų prieinamumą, mažinti eiles ir užtikrinti racionalų vaistų skyrimą ir vartojimą, 2014 m. buvo pakeistos Receptų rašymo ir vaistinių preparatų, medicinos priemonių (medicinos prietaisų) ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) vaistinėse gyventojams ir popierinių receptų saugojimo, išdavus (pardavus) vaistinius preparatus, medicinos priemones (medicinos prietaisus) ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones vaistinėje, taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 8 d. įsakymu Nr. 112 „Dėl Receptų rašymo ir vaistinių preparatų, medicinos priemonių (medicinos prietaisų) ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) vaistinėse gyventojams ir popierinių receptų saugojimo, išdavus (pardavus) vaistinius preparatus, medicinos priemones (medicinos prietaisus) ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones vaistinėje, taisyklių patvirtinimo“ (toliau – Taisyklės). Taisyklėse buvo suteikta teisė gydytojui, įsitikinus, kad paskirti vaistai yra veiksmingi, išskyrus narkotinius ir psichotropinius vaistus, pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis, gydymui tęsti išrašyti:

1) kompensuojamuosius vaistinius preparatus iki 6 mėnesių gydymo kursui (anksčiau buvo iki 3 mėn.) reikiamą kiekį ant vieno popierinio recepto blanko arba su žyma „Gydymui tęsti“, atitinkamai išrašant vaistinius preparatus ant atskirų popierinių receptų blankų (pacientui vaistus įsigyjant kas mėnesį, du ar tris mėnesius);

2) nekompensuojamuosius vaistinius preparatus iki 12 mėnesių gydymo kursui (anksčiau buvo iki 6 mėn.) su žyma „Ilgalaikiam gydymui“, išrašant ant vieno popierinio recepto blanko vienam atsiėmimui skirtą vaistų kiekį bei nurodant atsiėmimų periodiškumą.

Jei pildoma elektroninė recepto forma su žymomis „Ilgalaikiam gydymui“ ir „Gydymui tęsti“, nurodomas visam gydymo laikotarpiui skirtas vaistų kiekis ir išdavimų skaičius.

Tokiu atveju pacientas, atsižvelgiant į sveikatos būklę (jei ji stabili ir nereikia pakartotinai apsilankyti pas gydytoją, kad jis ją įvertintų) bei finansines galimybes (vienu kartu ar kas mėnesį, du, tris) gali įsigyti vaistus dalimis, kurie jam paskirti lėtinės ligos gydymui.

Taip pat 2016 m., siekiant užtikrinti nepertraukiamą pacientų gydymą, buvo papildytos Taisyklės suteikiant teisę farmacijos specialistams nustatytais atvejais parduoti pacientams nedelsiant būtinus vartoti receptinius vaistus be recepto. Kai pacientas laiku negali patekti pas gydytoją, kuris išrašytų receptą, tačiau suvartojo receptinius vaistus, skirtus lėtinės ligos gydymui, ūmiems migrenos priepuoliams gydyti, vaistus gimstamumui kontroliuoti (išskyrus Taisyklėse nurodytus vaistus, kurių negalima išduoti), farmacijos specialistas vienu kartu receptinių vaistų be recepto gali parduoti ne ilgesniam kaip 30 dienų (iki lapkričio 18 d. galima buvo išduoti 7 d.) gydymo laikotarpiui, jei gali patikrinti, kad pacientui šie vaistai buvo paskirti ir pacientas juos vartojo ne trumpiau kaip 3 mėn. (pacientas gali tai įrodyti pateikdamas anksčiau vartotų vaistų receptus (kompensuojamąjį vaistų sąrašą, kuriame išrašyti kompensuojamieji vaistai, 1 formos receptą, kuriame išrašyti nekompensuojamieji vaistai, ar įrašai apie anksčiau paskirtus ir vartojamus vaistus yra paciento elektroninėje medicinos istorijoje).

Atsižvelgiant į pirmiau minėtą informaciją, nebuvo poreikio imtis papildomų priemonių, siekiant, kad gyventojai patirtų kuo mažesnius nepatogumus įsigyjant jiems būtinus receptinius vaistus. Sveikatos apsaugos ministerijos nuomone, nepaisant kilusio gyventojų nepasitenkinimo, tai, kad vaistinės receptinius vaistus išduoda galiojančių teisės aktų nustatyta tvarka, t.y. tik gyventojui pateikus receptą (išskyrus numatytas išimtis), turi teigiamą poveikį, nes tokiu būdu yra saugoma žmogaus sveikata. Tyrimai rodo, jog vaistų suvartojimas Lietuvoje auga. Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos duomenimis, 2011 m. tūkstantis Lietuvos gyventojų per dieną suvartodavo 874 vaistų dozes. 2016 m. tūkstančiui gyventojų jau tenka 1056 dozės. Taigi, vidutiniškai Lietuvos gyventojas kasdien išgeria daugiau kaip vieną vaisto dozę – penktadaliu daugiau nei prieš penkerius metus. Be to, gyventojai ne visuomet vaistus vartoja atsakingai ir ne visuomet atsižvelgia į gydytojų paskirtą gydymą. Todėl, Sveikatos apsaugos ministerijos nuomone, teigiamai reikėtų vertinti tai, jog vaistininkai pradėjo laikytis teisės aktų reikalavimų ir išduoda receptinius vaistus pagal receptus.

6 Klausimas.

Jūs inicijavote Vyriausybės nutarimą, pagal kurį buvo pakeista kompensuojamųjų vaistų kainyno sudarymo tvarka. Pagal ją nuo 2017 m. liepos tvirtinant naują kainyną iš jo buvo išbraukti arba neįtraukti 300 vaistų. Spalį – dar apie 100 vaistų. Visi vaistai, kurių bazinė kaina buvo didesnė nei 10 procentų nuo pigiausio vaisto, iš kainyno buvo išbraukti.

6.1. Kodėl žmonėms buvo atimta galimybė rinktis (o gydytojams skirti) vaistą, kuris jiems geriausiai tiko?

6.2. Kodėl Jūs teigiate, kad vaistas, kurio veiklioji medžiaga yra ta pati, veikia vienodai, kai tuo tarpu mokslininkai farmakologai teigia, kad vaistų poveikis nėra tapatus?

6.3. Ar nemanote, kad tokiu sprendimu ne tik atėmėte galimybę žmonėms ir gydytojams rinktis ir skirti geriausiai veikiančią ir tinkantį vaistą, bet ir pakenkėte ne vieno žmogaus sveikatai?

Atsakymas.

Šiais metais patvirtintų Vaistų politikos plėtros gairių tikslas – pridėtinę terapinę naudą turinčiais vaistais gerinti ir stiprinti žmonių sveikatą, užtikrinti geresnį vaistų prieinamumą, racionalų valstybės biudžeto ir gyventojų lėšų naudojimą. Vaistų politikos gairėse nurodytam vaistų

politikos plėtros tikslui pasiekti išskirti trys pagrindiniai uždaviniai: a) gerinti pridėtinę terapinę naudą turinčių kompensuojamųjų vaistų prieinamumą sunkiomis ligomis sergantiems gyventojams; b) diegti racionalaus vaistų vartojimo nuostatas; c) diegti vaistų kainų mažinimo priemones.

Sveikatos apsaugos ministerijos diegiamomis priemonėmis siekiama, kad kuo daugiau vaistų turinčių pridėtinę terapinę naudą ir gerinančių pacientų sveikatos rodiklius bendriniais pavadinimais būtų kompensuojami ir taptų mūsų pacientams prieinami finansiškai, kaip jie prieinami kitose Europos Sąjungos šalyse. EBPO ataskaitoje „Šalies sveikatos profilis 2017 m. pažymėta, kad Lietuvoje sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiama mirtingumo rodiklis vienas didžiausių ES, ir tai rodo, kad sveikatos priežiūros sistemos veiksmingumą galima gerokai padidinti.

Todėl nėra svarbu kiek prekių pavadinimu yra įtraukta į Kompensuojamųjų vaistų kainyną, o svarbiausia, kad būtų mūsų pacientams finansiškai prieinami visi pridėtinę terapinę naudą ir sveikatos rodiklius gerinantys vaistai bendriniais pavadinimais.

Patikslinti informaciją dėl neįrašytų vaistų skaičiaus, pažymime, kad į 2017 m. liepos mėn. kainyną, gamintojams nesumažinus vaistų kainų iki nustatyto lygio, nebuvo įrašyti 159 vaistai, o į 2017 m. spalio mėn. patvirtintą kainyną nebuvo įrašyta 42 vaistai, likusi vaistų dalis pasitraukė iš kainyno dėl kitų priežasčių: pvz. pakeista vaistų pakuotė, gamintojas nutraukė šių vaistų tiekimą, atsirado vaistų gamybos spragos ir panašiai. Dėl šių priežasčių kainynai keičiami nuolat ir tai yra natūralus rinkos reguliuojamas procesas. Nepaisant to, kad buvo į kainyną neįrašytų vaistų su didelėmis priemokomis, tačiau pacientų gydymas buvo užtikrintas, nes kainyne liko visos veikliosios medžiagos. Tai leido pacientams taupyti lėšas, nes įsigydami vieną kompensuojamąjį receptą sumokėjo 1 euru mažiau. Atlikta analizė parodė, kad faktiškai 2017 m. III ketv. paciento priemokos sumažėjo 2,2 mln. Eur, lyginant su 2016 m. III ketv. duomenimis, o jei įvertintume 2017 m. I pusm. pacientų priemokų augimo tendencijas, pacientų mokama suma mažėja apie 3,2 mln. eurų.

Manome, kad įgyvendinus Vyriausybės nutarimo reikalavimus, pacientams nebuvo ribojamos galimybės rinktis ir nebuvo pakenkta pacientų sveikatai, nes generinių vaistų veikliosios medžiagos kiekybinė ir kokybinė sudėtis ir vartojimo būdas yra tokie patys kaip originalaus vaisto (patentinio). Svarbu paminėti, kad generinius vaistus kurianti įmonė turi įrodyti, kad generinis vaistas žmogaus organizme įsivainamas ir pasiskirsto taip pat, kaip ir originalus vaistas, t. y. atitinka bioekvivalentiškumą, ir tai įrodyta atlikus nustatytus tyrimus. Generiniame vaiste turi būti toks pat kiekis veikliosios medžiagos ar medžiagų kaip ir originaliame vaiste, pagalbinių medžiagų – gali skirtis. Generiniai vaistai gaminami pagal tokius pačius kokybės standartus kaip ir kiti vaistai. Kiekvienas vaistas, nepriklausomai nuo to, ar jis yra generinis ar originalus, gali sukelti šalutinį poveikį, nors jis pasireiškia ne visiems žmonėms. Kartais netgi ir originalaus, ir generinio vaisto gamintojai įsigyja veikliąsias medžiagas iš tų pačių tiekėjų ir gaminami tuose pačiuose fabrikuose. Taigi generiniai vaistai yra taip pat saugūs ir gydo taip pat kaip ir brangesni originalūs vaistai, tačiau kainuoja mažiau.

Taip pat svarbu paminėti, kad viešojoje informacijoje dažnai pateikiama gydytojų ir kitų ekspertų nuomonė, kad pakeitus pacientui originalų vaistą į tą pačią veikliąją medžiagą turintį generinį vaistą, pacientui pasireiškia alerginės reakcijos ar net gydymas tampa neefektyvus. Taip sukuriama klaidinanti nuomonė, kad vartojant generinius vaistus pacientams nepageidaujamos reakcijos, įskaitant ir vaistų neveiksmingumą, pasireiškia daug dažniau. Svarbu suprasti, kad Lietuvos Respublikos rinkai tiekiami tokie registruoti vaistiniai preparatai, kurių kokybė, saugumas ir veiksmingumas yra įvertinti ir patvirtinti, o vaisto nauda didesnė už riziką. Lietuvoje vaistai (tiek generiniai, tiek originalūs) registruojami įvertinus nustatytus kokybės, saugumo ir veiksmingumo reikalavimus. Atsižvelgiant į tai, kad vaisto neveiksmingumas priskiriamas nepageidaujamos reakcijoms, apie vaisto neveiksmingumą, kaip ir apie kitą įtariamą nepageidaujamą reakciją, reikia pranešti Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai. Todėl informacija apie generinius vaistus ir jų sukeltas nepageidaujamas reakcijas ar net neveiksmingumą tik klaidina pacientus, nes pateikiami argumentai nepagrįsti jokiais moksliniais tyrimais, o vadovujamasi tikta emocijomis. Kaip tik, aukštos kokybės mokslinių tyrimų įrodančių originalių vaistų pranašumą prieš generinius vaistus nėra. Europos vaistų agentūra ir JAV Maisto ir vaistų administracijos tarnyba originalaus ir generinius vaistus laiko lygiaverčiais tiek saugumo, tiek veiksmingumo prasme.

EBPO ataskaitoje pažymimo, kad Lietuvoje „gydytojai yra linkę be reikalo skirti brangių prekių ženklų vaistus, gyventojai menkai pasitiki generiniais vaistais“. Tai sąlygoja aukštas vaistų kainas ir mažina galimybę pacientams įsigyti jiems reikiamus vaistus. Pacientų sveikatai kenkia ne pigesni generiniai vaistai, o tai, kad dėl didelių vaistų kainų ir priemokų jie negali įsigyti jiems paskirto vaisto ir nesigydo.

Kompensuojamųjų vaistų kainų mažėjimas

1) 2017 m. I-asis Kompensuojamųjų vaistų kainynas (įsigaliojo 2017-07-01)

- Pacientų priemokos – mažėja 3,2 mln. Eur./per ketv. (650 pavadinimų vaistų (30% iš visų Kainyne esančių vaistų) (per metus prognozuojama, kad mažėja apie 13 mln. Eur)

- PSDF biudžetas – išlaidos sumažėjo 2,3 mln. Eur./per ketv.

(9 mln./per metus)

Priemokų suma mažėjo 16,7 proc., lyginant su tuo pačiu laikotarpiu 2016 metais. Atsižvelgiant į tai, kad per 2017 m. I pusm. priemoka augo 6 proc. pavyko ne tik suvaldyti augimą, bet jas ir sumažinti, todėl prognozuojama, kad pacientų priemokų suma per 12 mėn. bus apie 13 mln. eurų mažesnė negu priemokų suma, jei ministerija nebūtų ėmusi priemonių sumažinti vaistų kainas.

2) 2017 m. II-asis Kompensuojamųjų vaistų kainynas (įsigaliojo 2017-10-01)

- Pacientų priemokos – papildomai mažėja apie 1 mln. Eur./per ketv.

- PSDF biudžetas – išlaidos papildomai mažėja apie 1,7 mln. Eur./per ketv.

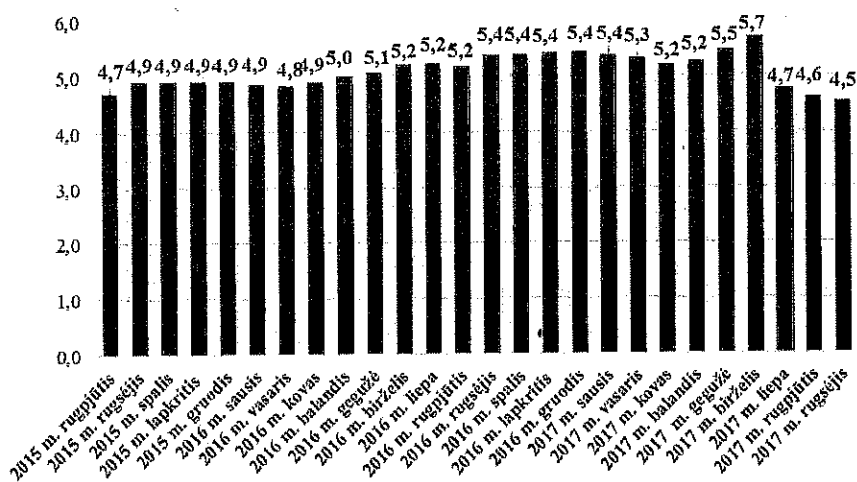
3) Ministerija yra parengusi LRV nutarimo dėl kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų skaičiavimo tvarkos naujos redakcijos projektą, kurį artimiausiu metu žada pateikti Vyriausybei svarstyti. Numatoma, kad kainos bus skaičiuojamos pagal naują tvarką 2018 m. I ketv.

Igyvendinus naują kainų skaičiavimo koncepciją planuojama:

- Pacientų priemokos – sumažės 10 mln. Eur./per metus
- PSDF biudžetas – išlaidos sumažės 13 mln. eur. /per metus

SAM atlikta analizė už 2017 m. III ketv. rodo, kad įgyvendinus užsibrėžtus kainų mažinimo tikslus buvo išvengta 6 proc. pacientų priemokų augimo ir pasiektas vidutiniškas 16 proc. priemokų mažėjimas. Ypatingai džiugina rugsėjo mėnesį pasiekti rezultatai, nes pacientų priemokų suma sumažėjo net 21 proc., lyginant su praėjusių metų rugsėjo mėnesiu.

Specialistai paskaičiavo, kad nuo pat liepos mėnesio, kai buvo patvirtinta nauja tvarka, priemokos kiekvieną mėnesį sistemingai mažėja. Pavyzdžiui, žiūrėdami į priemokų dinamiką matome, kad vidutinė priemoka receptui liepos mėnesį sudarė 4,7 Eur, rugpjūtį – 4,6 Eur, rugsėjį – 4,5 euro. O tuo tarpu iki tol vidutiniškai už kompensuojamojo vaisto receptą tekdavo primokėti net 5,7 Eur.



Taip pat mažėja ir pacientų priemokos už kardiologinius vaistus, kuriems tenka apie 60 proc. visų priemokų sumos už kompensuojamuosius vaistus. Išgydami kompensuojamuosius kardiologinius vaistus 2016 m. III ketv. pacientai sumokėjo 8,78 mln. Eur, o 2017 m. III ketv. sumokėjo net 23 proc. mažiau.

Nors kardiologinių vaistų receptų skaičius 2017 m. III ketv išliko beveik nepakitęs, lyginant su praėjusių metų III ketv., pamažėjo tik 4 proc., tačiau vidutinė paciento priemoka receptui už šios grupės vaistus sumažėjo net 20 procentų (nuo 6,30 Eur iki 5,00 Eur).

Statistikos departamento skelbimuose apie prekių ir paslaugų kainas yra skelbiama, kad Farmacijos gaminių kainas mažėja. Nors vaistų kainų mažinimo priemonės buvo taikomos tik tam tikram kompensuojamųjų vaistų segmentui, tačiau tai įtakoję, kad rodiklio, kuris apima visus farmacijos gaminius mažėjimą. (šių metų spalį, lyginant su praėjusių metų spalio mėnesiu kainos sumažėjo 2,5%.)

Išsiaiškinau tikslų Farmacijos gaminių aprašymą (gali praversti). Higienos ir kosmetikos prekės čia neįtrauktos.

7 Klausimas.

Šių metų Seimo rudens sesijoje atsakinėdamas į Seimo narių klausimus dėl meningokokinės vakcinės Jūs teigėte, kad ją įtrauksite į vaikų profilaktinio skiepavimo kalendorių tik kitų metų vasarą. Tuo tarpu savo įsakymu įtraukėte į skiepavimo kalendorių rotavirusinės infekcijos vakciną, nurodymas, kad vadovaujantės patvirtinta nacionalinės imunoprofilaktikos 2014-2018 metų programa, tačiau programoje rotavirusinės infekcijos vakcinos nėra numatyta.

7.1. Ar jums, kaip sveikatos apsaugos ministrui, svarbi žmonių gyvybė ar tik pinigai?

7.2. Kodėl į skiepavimo kalendorių neįtraukta žymiai pavojingesnės meningokokinės infekcijos vakcina, kuri numatyta imunoprofilaktikos programoje?

Atsakymas.

Atsižvelgiant į tai, kad Nacionalinės imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 3 d. įsakymu Nr. V-8 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programos patvirtinimo“ priemonių plane 2014–2018 metams numatyta priemonė dėl B tipo meningokokinės infekcijos vakcinės įtraukimo į vaikų profilaktinių skiepavimų kalendorių, jei būtų skirti papildomi asignavimai, parengtas Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimų kalendoriaus projektas, kuriame numatyti skiepavimai nuo B tipo

meningokokinės infekcijos (bus skiepijami 2,4 ir 12 mėn. amžiaus kūdikiai, skiepavimo schema 2+1, t.y. tokia pati kaip ir kitose šalyse įtraukusiose šią vakciną į nacionalinius skiepavimų kalendorius). Skiepavimus nuo B tipo meningokokinės infekcijos bus pradėtas nuo 2018 m. liepos 1 d. Įsakymo projektas šiuo metu derinamas su suinteresuotomis institucijomis.

Šiuo metu Jungtinė Karalystė ir Airija yra įtraukusios B tipo meningokokinės infekcijos vakciną į skiepavimų kalendorius nacionaliniu mastu, Italija – devyniuose iš 21 regionuose. Tarptautinės organizacijos (Pasaulio sveikatos organizacija, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras) kol kas nėra paskelbusios oficialių rekomendacijų dėl skiepavimų nuo B tipo meningokokinės infekcijos rekomenduojamos strategijos. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro planuose numatyta techninį dokumentą parengti artimiausiu metu.

Rotavirusinės infekcijos vakcinų įtraukimas kaip vienas iš prioritetų Nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupės buvo nurodytas 2015 metais. Atsižvelgiant į rotavirusinės infekcijos našumą (didelis sergamumas, didelė hospitalizuojamų ligonių proporcija, krūvis sveikatos priežiūros įstaigoms, kt.) bei tarptautinių organizacijų rekomendacijas įtraukti rotavirusinės infekcijos vakciną į kiekvienos šalies vaikų profilaktinių skiepavimų kalendorius, Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimų kalendoriuje numatyti skiepavimai nuo rotavirusinės infekcijos (bus skiepijami 2 ir 4 mėn. amžiaus kūdikiai, o trečioji dozė skiepajama 6 mėn. amžiuje, jei skiepajama penkivalente rotavirusinės infekcijos vakcina ir trijų dozių schema. Skiepavimai nuo rotavirusinės infekcijos bus pradėti 2018 m. rugsėjo 1 d.

Apibendrinant, 2018 metais į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimų kalendorių bus įtraukto naujos vakcinos:

- B tipo meningokokinės infekcijos vakcina (nuo liepos 1 d.);
- rotavirusinės infekcijos vakcina (nuo rugpjūčio 1 d.).

Be to, paminėtina, kad 2014-2016 metais skiepavimų srityje pasiekta šių naujovių:

- nuo 2014 metų į Lietuvos Respublikos vaikų skiepavimų kalendorių įtraukti skiepavimai nuo pneumokokinės infekcijos, vienos pagrindinių sepsio, meningito ir pneumonijų priežasčių;
- nuo 2015 metų nuo kokliušo skiepijami ir paaugliai, taip siekiant mažinti sergamumą vyresnių vaikų ir suaugusių tarpe bei apsaugoti kūdikius nuo užsikrėtimo kokliušu nuo suaugusių;
- siekiant apsaugoti rizikos grupes nuo pneumokokinės infekcijos, kuri asmenims sergantiems tam tikromis ligomis ypač pavojinga, nuo 2015 m. gruodžio mėn. skiepijami pneumokokinės infekcijos rizikos grupių asmenys (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. spalio 8 d. įsakymu Nr. V-1130 „Dėl pneumokokinės infekcijos rizikos grupių patvirtinimo“);
- nuo 2016 metų rugsėjo į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimų kalendorių įtraukti mergaičių skiepavimai nuo žmogaus papilomos viruso infekcijos, tuo bus išvengta iki 70 proc. gimdos kaklelio vėžio atvejų ateityje.

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regiono direktorė Zsuzsanna Jakab pasveikino Lietuvą eliminavus tymus ir raudonukę šalyje. Tą patvirtino PSO Europos regiono tymų ir raudonukės pašalinimo sertifikavimo komisija.

Anot PSO, tymų ir raudonukės pašalinimas PSO Europos regione gali būti paskelbtas tik tada, jeigu per 36 ar daugiau mėnesius nebus užregistruotas nei vienas endeminis tymų ar raudonukės atvejis visose valstybėse narėse.

Pažymima, kad Lietuvoje nuo 2014 metų sausio iki 2016 metų gruodžio mėnesio nebuvo užfiksuotas nei vienas endeminis tymų ir raudonukės atvejis. Tai rodo, kad Lietuvoje nutrauktas endeminis tymų ir raudonukės virusų plitimas ir nėra endeminio sergamumo ir Lietuvoje pasiektas tymų ir raudonukės pašalinimo statusas šalyje. Tačiau net ir eliminavus tymus ir raudonukę, gali būti registruojami įvežtiniai atvejai ir jų vietinis plitimas.

Šis Lietuvos pasiekimas prisidėjo prie viso PSO Europos regiono valstybių bendro tikslo – pašalinti tymus ir raudonukę regione – siekimo. Šiuo metu iš 53 PSO Europos regiono valstybių 33 yra pasiekusios tymų ir raudonukės eliminavimą nacionaliniu mastu.

PSO ekspertai teigiamai įvertino Lietuvos pastangas užkirsti kelią tymams ir raudonukei ir ragina išlaikyti šią pažangą.

Paminėtina, kad vakcinų poreikio ir jų kompensavimo galimybių vertinimas vyksta nuolat, kaip tai numatyta Nacionalinės imunoprofilaktikos 2014-2018 metų programos įgyvendinimo priemonių plane (1.7 punktas). Atsižvelgiant į Nacionalinės imunoprofilaktikos nepriklausomų ekspertų grupės ir Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktą nuomonę, 2017 m. rugsėjo mėn. priimtas sprendimas nuo 2018 m. rugsėjo 1 d. kūdikius pradėti skiepyti vakcina nuo rotavirusinės infekcijos. Paminėtina, kad Lietuva yra vienintelė iš 3 Pabaltijo šalių, kuri iki šiol nekompensavo vakcinų nuo rotavirusinės infekcijos. Lėšos šiai vakcinai įsigyti numatytos 2018 m. biudžete.

Vakcina nuo B tipo meningokokinės infekcijos yra išskirtinai brangi, šiuo metu kompensuojama tik 4 Europos šalyse (Jungtinėje Karalystėje, Airijoje, Andoroje ir Italijoje). Šios vakcinų įsigijimui, skiepijant vienos amžiaus grupės kūdikius, per metus būtų išleidžiama 5,2 mln. Eurų, tuo tarpu visoms Nacionalinės imunoprofilaktikos priemonėms finansuoti per metus skiriama 8,69 mln. Eurų. Nepaisant to, valstybė, tuo tikslu skyrus papildomas valstybės biudžeto asignavimus, surado finansines galimybes nuo 2018 m. liepos 1 d. kūdikius pradėti skiepyti vakcina nuo B tipo meningokokinės infekcijos.

8 Klausimas.

Alkoholio kontrolės politiką pirmiausiai siejate su vartojimo pasiūlos ribojimu, bet kol kas nematyti sprendimų mažinant alkoholio vartojimo paklausą. Tai pažymi ir visuomenės psichikos sveikatos specialistai. Jūsų veiksmai kaip tik yra priešingi siekiui mažinti alkoholio

vartojimo paklausa: dėl Jūsų priimtų sprendimų šiuo metu yra paralyžuota priklausomybės ligų centrų veikla, nes nespėjus sukurti naujos priklausomybės ligų centrų sistemos, senuosius centrus paliko net 75 darbuotojais ir todėl priklausomybės ligomis sergantiems asmenims (ypač regionuose) yra gerokai apsunkintos galimybės gauti reikiamą pagalbą. Pavyzdžiui, Šiaulių priklausomybės ligų centro atvejis rodo, kad reformai nebuvo iš anksto pasiruošta ir administracinis suskirstymas turėjo įtakos pacientams teikiamoms paslaugoms – minėtoje įstaigoje šiuo metu psichiatras dirba tik 0,125 etato krūviu.

8.1. Kodėl prieš pradėdamas priklausomybės ligų centrų pertvarką nepasiruošėte jos įgyvendinimui ir sudarėte sąlygas atsirasti dabartinei chaotiškai situacijai?

8.2. Kaip toks nepasiruošimas ir atmetimas priklausomybės ligų centrų reformos įgyvendinimas dera su Jūsų kadencijos pradžioje iškeltais kovos su alkoholizmu ir kitomis priklausomybėmis tikslais?

8.3. Kada galima tikėtis jau efektyviai veikiančio priklausomybės ligų centro po Jūsų vykdomos reformos?

Atsakymas.

Sveikatos apsaugos ministerija, įgyvendindama priklausomybės ligų centrų pertvarką (reorganizavimą), nuosekliai pasirengė reorganizacijos procesui, jį suplanavo ir įgyvendino, nepažeisdama nustatytų terminų bei teisės aktų reikalavimų.

Apie numatomą reorganizavimą, jos eigą nuolat buvo informuojama visuomenė, priklausomybės ligų centrų darbuotojai bei Lietuvos Respublikos Seimas.

Siekiant tinkamai pasirengti priklausomybės ligų centrų reorganizavimui, minėtų centrų veiklos optimizavimo klausimai buvo aptarti Sveikatos apsaugos ministerijos vadovybės 2017 m. vasario 20 d. bei 2017 m. kovo 31 d. organizuotuose pasitarimuose, kuriuose dalyvavo ir visų priklausomybių ligų centrų vadovai. Reorganizavimo suplanuotas, atlikus išsamią kiekvieno priklausomybės ligų centro teikiamų paslaugų, žmogiškųjų ir finansinių išteklių analizę bei suplanavus reikiamas lėšas, skirtas darbuotojų išmokoms. Minėta analizė buvo pateikta priklausomybės ligų centrų vadovams, Sveikatos apsaugos ministerijos vadovybei, Lietuvos Respublikos Seimui. Reorganizavimo procesui koordinuoti Sveikatos apsaugos ministro įsakymu buvo patvirtinta darbo grupė.

Būtina pabrėžti, kad vieningos priklausomybių ligų centrų sistemos kūrimas, steigiant Respublikinį priklausomybės ligų centrą, tiesiogiai siejamas su šių teisės aktų nuostatų įgyvendinimu:

1) 2012 m. spalio 10 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau – Vyriausybė) nutarimo Nr. 1246 „Dėl priklausomybės ligų prevencijos, gydymo, reabilitacijos ir reintegracijos paslaugų sistemos sukūrimo koncepcijos (gairių) patvirtinimo“ 16.1 papunktis, kuriuo numatyta reorganizuoti Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio priklausomybės ligų centrus ir įsteigti asmens sveikatos priežiūros biudžetinė įstaigą – Valstybinį priklausomybės ligų centrą. Šis nutarimas yra pasirašytas tuometinio Premjero A. Kubiliaus ir Sveikatos apsaugos ministro R. Šukio.

2) Vyriausybės 2017 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 167 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo“ patvirtinta priemonė „Priklausomybės ligų centrų reorganizavimas, kad būtų užtikrintas kvalifikuotas ir mokslu pagrįstas priklausomybės ligų gydymas bei priklausomybės ligų gydymo prieinamumas ir kokybės gerinimas“;

3) Vyriausybės 2017 m. gegužės 3 d. nutarimo Nr. 335 „Dėl sutikimo reorganizuoti Kauno apskrities priklausomybės ligų centrą, Klaipėdos priklausomybės ligų centrą, Šiaulių priklausomybės ligų centrą, Panevėžio priklausomybės ligų centrą“ nuostatos.

Reorganizavimo tikslas – optimizuoti priklausomybės ligų centrų valdymą, užtikrinti racionalesnį materialinių ir finansinių išteklių panaudojimą, suvienodinti priklausomybių centrų funkcijų vykdymo praktiką.

Pertvarkai buvo pasirinktas priklausomybės ligų centrų reorganizavimas jungimo būdu, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio ir Šiaulių priklausomybės ligų centrus prijungiant prie Vilniaus priklausomybės ligų centro, keičiant įstaigos pavadinimą į Respublikinį priklausomybės ligų centrą bei patvirtinant naujos įstaigos nuostatus, struktūrą, pareigybių sąrašą ir t.t.

Šio reorganizavimo būdo privalumas yra tai, kad vienam juridiniam asmeniui pavedama atlikti su reorganizavimu susijusius veiksmus ir užtikrinama, kad nebūtų pažeistos reorganizavimo procedūros. Vilniaus priklausomybės ligų centras pasirinktas dėl turimų didžiausių žmogiškųjų išteklių ir stipriausių administracinių gebėjimų. Toks reorganizavimo būdas nesuteikė Vilniaus priklausomybės ligų centro darbuotojams jokio prioriteto kitų priklausomybės ligų centrų darbuotojų atžvilgiu, nesudarė jiems prielaidų įgyti pirmumo teisę, užimant pareigas, ar kitų privalumų reorganizavimo procese.

Vyriausybės 2017 m. gegužės 3 d. nutarimo Nr. 335 „Dėl sutikimo reorganizuoti Kauno apskrities priklausomybės ligų centrą, Klaipėdos priklausomybės ligų centrą, Šiaulių priklausomybės ligų centrą, Panevėžio priklausomybės ligų centrą“ 2.2-2.4 punktuose numatyta, kad reorganizuojamos biudžetinės įstaigos yra Kauno apskrities priklausomybės ligų centras, Klaipėdos priklausomybės ligų centras, Šiaulių priklausomybės ligų centras, Panevėžio priklausomybės ligų centras, reorganizavime dalyvaujanti biudžetinė įstaiga – Vilniaus priklausomybės ligų centras, o po reorganizavimo veiksianti biudžetinė įstaiga yra Vilniaus priklausomybės ligų centras, kurio pavadinimas po reorganizavimo bus Respublikinis priklausomybės ligų centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Šios nuostatos pilnai atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. rugsėjo 25 d. raštu Nr. (1.1.20-41)10-7717 „Dėl Respublikinio priklausomybės ligų centro struktūros ir pareigybių sąrašo derinimo“

suderintą Respublikinio priklausomybės ligų centro struktūrą, įsigaliojusią 2017 m. lapkričio 1 d., t. y. minėtas centras sudarytas iš atitinkamų administracijos padalinių ir Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Šiaulių filialų.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. birželio 15 d. įsakymu Nr. V-742 „Dėl Kauno apskrities priklausomybės ligų centro, Klaipėdos priklausomybės ligų centro, Šiaulių priklausomybės ligų centro, Panevėžio priklausomybės ligų centro reorganizavimo ir reorganizavimo sąlygų aprašo patvirtinimo“ patvirtintas priklausomybės ligų centrų reorganizavimo sąlygų aprašas bei reorganizavimo data – 2017 m. lapkričio 1 d. Minėta reorganizavimo data nustatyta, siekiant laiku įgyvendinti Vyriausybės programos įgyvendinimo plane patvirtintą priemonę, skirtą priklausomybės ligų centrų reorganizavimui – 2017 m. IV ketv., bei racionaliau panaudoti 2017 m. priklausomybės ligų centrams skirtus asignavimus. Patvirtinta Respublikinio priklausomybės ligų centro struktūra ir pareigybių sąrašas leido efektyviau panaudoti skirtus asignavimus ir žmogiškuosius išteklius. Bendras pareigybių skaičius buvusiuose priklausomybės ligų centruose buvo – 400, o Respublikiniame priklausomybės ligų centre yra patvirtinta – 371,75 pareigybių. Respublikinio priklausomybės ligų centro administracinių padalinių pareigybės įsteigtos buvusių Vilniaus priklausomybės ligų centrui patvirtintų pareigybių pagrindu, todėl papildomas finansavimas minėtų pareigybių steigimui nebuvo skiriamas. Reorganizavimo laikotarpiu (iki 2017 m. spalio 31 d.) 75 priklausomybės ligų centrų darbuotojai nesutiko su siūlomomis užimti pareigybėmis nuo 2017 m. lapkričio 1 d., todėl su jais nebuvo pasirašytos naujos darbo sutartys.

Iš minėtų 75 darbuotojų, su kuriais nebuvo pasirašytos sutartys dėl darbo santykių tęsimo, 80% (52 darbuotojai) sudarė aptarnaujantis personalas (įskaitant administracijos darbuotojus, ūkinį personalą, slaugytojų padėjėjus). 26 darbuotojai, būdami senatvės pensijos amžiaus, nepasirašė darbo sutarčių ir pasinaudojo teikiamomis socialinėmis garantijomis.

2017 m. gruodžio 1 d. Respublikiniame priklausomybės ligų centre buvo tęsiamos arba pasirašytos naujos darbo sutartys su 313 darbuotojais, iš jų priimti 4 rezidentai (užimta 312,5 pareigybių iš patvirtintų 371,75). 2017 m. gruodžio 1 d. Respublikiniame priklausomybės ligų centre dirbo pilnu ar daliniu krūviu 30 gydytojai, kaip ir iki 2017 m. lapkričio 1 d., 27 psichologai (iki 2017 m. lapkričio 1 d. dirbo 28 psichologai). Šiuo metu visų filialų skyriuose teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Respublikinio priklausomybės ligų centro visų filialų skyriuose dirba gydytojai, stacionaruose užtikrinama slaugos priežiūra, paros budėjimai.

Atsakant į klausimą dėl Respublikinio priklausomybės ligų centro Šiaulių filialo veiklos, informuojame, kad Šiaulių priklausomybės ligų centre iki 2017 m. lapkričio 1 d. buvo užimta 0,625 gydytojo pareigybės (dirbo 2 fiziniai asmenys). 2017 m. gruodžio 1 d. Šiaulių filiale buvo užimta 1,125 gydytojo pareigybės (4 fiziniai asmenys), iš jų 0,875 ambulatoriniame skyriuje ir 0,25 stacionare. Ambulatoriniame skyriuje nuo 2017 m. gruodžio 1 d. dirba skyriaus vedėja gydytoja psichiatrė 0,5 etato krūviu. Šiaulių filiale 2017 m. gruodžio 1 d. užimtos 1 medicinos psichologo ir 2 socialinių darbuotojų, 5,25 psichikos sveikatos slaugytojų pareigybės. Tai užtikrina ne tik paros budėjimą, alkoholinės abstinencijos gydymą, bet ir suteikia galimybę teikti stacionarinės psichosocialinės reabilitacijos 15 dienų paslaugą. Šiame filiale suformuota administracija (laikiniai einantis pareigas direktorius, bendrųjų reikalų ir ūkio padalinio vadovas, slaugos administratorius) užtikrina tiek filialo veiklos administravimą, tiek gydymo paslaugų organizavimą.

Respublikiniam priklausomybės ligų centrui 2018 m. planuojama skirti beveik 0,5 mln. Eurų didesnę finansavimą, negu buvo skiriama visiems priklausomybės ligų centrams 2017 m. (2017 m. patvirtintas asignavimų planas priklausomybės ligų centrams buvo 3 214,4 tūkst. Eurų, iš jų darbo užmokesčiui 2 243,9 tūkst. Eurų, o 2018 m. numatomas asignavimų planas Respublikiniam priklausomybės ligų centrui yra 3 734,4 tūkst. Eurų, iš jų darbo užmokesčiui 2 619,8 tūkst. Eurų).

Sumažintas aptarnaujančių specialistų pareigybių skaičius ir padidintas Respublikinio priklausomybės ligų centro finansavimas leido padidinti vidutinį darbo užmokestį specialistams. Pradedamas diegti pagrindinis specializuotų antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugų paketas, gerinamas bendradarbiavimas su savivaldybių administracijomis, sveikatos priežiūros įstaigomis, vaiko teisių priežiūros skyriais, probacija ir socialinės pagalbos įstaigomis, siekiant teikti integruotas paslaugas. Įsteigtas metodinio vadovavimo ir monitoringo skyrius atliks taikomų gydymo metodikų ir kokybės procedūrų derinimą, bus užtikrintas vieningas mokamų paslaugų reglamentavimas ir skaidrumas.

Taigi, pateikta informacijos santrauka leidžia teigti, kad įvykdytas reorganizavimas optimizavo priklausomybės ligų centrų valdymą, užtikrino racialesnį materialinių ir finansinių išteklių panaudojimą.

9 klausimas.

Pastaruoju metu Jūs ir Jūsų politinio pasitikėjimo komanda įsivėlė į skandalus, susijusius su galimu spaudimu atleidžiant ir priimant į pareigas Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžių įstaigų vadovus, ministerijos darbuotojus. Nuo Jūsų darbo pradžios sveikatos apsaugos ministro poste iš darbo Sveikatos apsaugos ministerijoje išėjo arba buvo atleisti dėl vykdomos reorganizacijos daugiau nei 30 valstybės tarnautojų.

9.1. Ar darėte tiesioginį ar netiesioginį spaudimą kuriam nors ligininės vadovui, sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios įstaigos vadovui, ministerijos darbuotojui ar Jums pavaldžiam kitam pareigūnui reikalaujamas jo atsistatydinti iš užimamų pareigų?

9.2. Ar Jūsų patarėjai, viceministrai ar kiti politinio (asmeninio) pasitikėjimo pareigūnai darė tiesioginį ar netiesioginį spaudimą kuriam nors ligininės vadovui, Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios įstaigos vadovui, ministerijos darbuotojui ar Jums pavaldžiam kitam pareigūnui reikalaujanti jo atsistatydinti iš užimamų pareigų?

9.3. Ar Jūs darėte tiesioginę ar netiesioginę įtaką siekdamas į pareigas Sveikatos apsaugos ministerijoje ar ministerijai pavaldžioje įstaigoje įdarbinti Jums asmeniškai ar politiškai artimus asmenis?

9.4. Ar Jūsų patarėjai, viceministrai ar kiti politinio (asmeninio) pasitikėjimo pareigūnai darė tiesioginę ar netiesioginę įtaką siekdami į pareigas Sveikatos ministerijoje ar ministerijai pavaldžioje įstaigoje įdarbinti Jums asmeniškai ar politiškai artimus asmenis?

9.5. Kodėl į daugelį Sveikatos apsaugos ministerijoje atsilaisvintųjų valstybės tarnautojų pareigybių nebuvo organizuojami konkursai, o vietoje to įsteigti politinio (asmeninio) pasitikėjimo valstybės tarnautojų arba pagal darbo sutartis dirbančių pareigūnų etatai ir tokiu būdu į darbą Jums pavaldūs asmenys priimti be konkurso.

9.6. Kam Jums reikalinga kelis kartus didesnė nei kitose ministerijoje politinio (asmeninio) pasitikėjimo komanda?

9.7. Kodėl visiems patarėjams savo įsakymu skyrėte 60 proc. priedą prie algos neribotam laikui? Ar nemanote, kad taip pažeidėte Valstybės tarnybos įstatymą ir švaistote biudžeto lėšas?

9.8. Ar Jums yra žinoma, kad Jūsų patarėjai, jausdamiesi viršesniais už viceministrus, pastariesiems teikia įvairius pavedimus? Ar Jūs manote, kad tokia situacija yra normali?

9.9. Dėl kokių priežasčių iš užimamų pareigų pasitraukė Jūsų viceministrė Aušra Motiejūnienė-Bilotienė ir patarėjas Danas Bakša?

Atsakymas.

Teiginiai neatitinka tikrovės. Valstybės tarnybos ir darbo sutartiniai santykiai reguliuojami Valstybės tarnybos įstatymu ir Darbo kodeksu. Organizuojant konkursus į pavaldžias įstaigas buvo laikomasi nustatytų teisės aktų, pagal kuriuos konkursai vykdomi nustatyta tvarka, sudarant komisiją, kviečiant kandidatus. Konkurso metu daromas audio įrašas, kaip reikalauja teisės aktai. Viešoje erdvėje atsiradus informacijai apie galimai neskaidraus konkurso buvo kreiptasi į Valstybės tarnybos departamentą, kuris, kaip kontrolės įstaiga atsako už konkursų organizavimo skaidrumą.

Valstybės tarnybos departamentas 2017 m. lapkričio 24 d. gavo ir išnagrinėjo SAM raštą „Dėl Nacionalinio visuomenės sveikatos centro ir Valstybinės ligonių kasos vykdytų konkursų“ ir pateikė atsakymą: „Vadovaujantis Valstybės tarnybos įstatymo 49 straipsnio 4 dalies 1 punktu, informuojame, kad teisės aktų pažeidimų, vykdant konkursus į Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus pareigas ir į Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus pareigas, nebuvo nustatyta.“

Pabrėžiame, kad reorganizacija SAM dar nebuvo vykdoma. 2017 m. balandžio 4 d. įsakymu Nr.V-385 buvo numatyta nuo 2017 m. birželio 15 d. įgyvendinti struktūrinius pokyčius ir patvirtintas etatų sąrašas – 234 darbuotojai. Didžiausias leistinas Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojų skaičius nėviršytas.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės įstatymo 26 straipsnio 3 dalies 9 punktu – būtent ministro kompetencijoje yra – tvirtinti ministerijos administracijos struktūrą bei pareigybių sąrašą.

Mano kadencijos pradžioje ir 2016-12-24 LR Vyriausybės nutarimu patvirtinta – 245, ministro įsakymu patvirtinta – 245 etatai.

Šiuo metu, mano, kaip ministro, įsakymu buvo patvirtinta – 232.

2017-12-06 d. duomenimis, užimtų pareigybių skaičius sudarė 220. Mano vadovavimo ministerijai metu 5 žmonės išėjo į pensiją, 6 buvo pervesti jų prašymu į kitas pavaldžias institucijas.

13 darbuotojų išėjo šalių susitarimu, jiems išmokėtos kompensacijos, ir 17 buvo atleisti. Įstaigos darbuotojų kaita sudaro apie 12 proc., kas yra normalu, vertinant įvairias įstaigų patirtis ir situaciją darbo rinkoje.

9.1. Niekada nedariau jokio spaudimo nei pavaldžių įstaigų vadovams, nei darbuotojams. Paveldėjau situaciją, pagal kurią keleto įstaigų vadovams įtarimus jau buvo pareiškusių teisės saugos institucijos. Vieni vadovai buvo nušalinti Prokurorų sprendimu nuo vadovaujančių pareigų, kiti – turėdami įtarimus toliau vadovavo įstaigoms. Įstaigos vadovams keliami aukščiausi skaidrumo reikalavimai. Kaip nurodo Darbo kodeksas, tokios sąlygos – kada šalis gali siūlyti nutraukti darbo sutartį – yra leistinos. Tokia galimybė, kaip steigėjui ir darbdaviui, ir buvo pasinaudota. Itin kvalifikuoti įstaigų vadovai turėtų itin gerai žinoti ir Darbo kodekse numatytas normas. Situacija parodė, kad vadovai ne tik neišmano teisės aktų, bet ir piktnaudžiauja viešo pokalbio teise leisdami sau daryti įrašus nepranešę pašnekovui ir naudoti juos planuojamam politinio pasitikėjimo aplinkos darbuotojų šantažui bei ministerijos reputacijai sumažinti.

<senasis Darbo kodeksas> KETVIRTASIS SKIRSNIS DARBO SUTARTIES PASIBAIGIMAS

124 straipsnis. Darbo sutarties pasibaigimo pagrindai
Darbo sutartis baigiasi:

- 1) ją nutraukus šio Kodekso ir kitų įstatymų nustatytais pagrindais;
- 2) likvidavus darbdavį be teisių perėmėjo;
- 3) darbuotojui mirus.

125 straipsnis. Darbo sutarties nutraukimas šalių susitarimu

1. Viena darbo sutarties šalis gali raštu pasiūlyti kitai šaliai nutraukti darbo sutartį šalių susitarimu. Jei ši sutinka su pasiūlymu, per septynias dienas turi apie tai pranešti šaliai, pateikusi pasiūlymą nutraukti darbo sutartį. Sutaršius nutraukti sutartį, šalis sudaro raštišką susitarimą dėl sutarties nutraukimo. Susitarime numatoma, nuo kurio laiko sutartis nutraukiama, ir kitos sutarties nutraukimo sąlygos (kompensacijų, nepanaudotų atostogų suteikimo ir kt.).
2. Jei antroji šalis per šio straipsnio 1 dalyje nustatytą laiką nepraneša, kad sutinka nutraukti sutartį, laikoma, kad pasiūlymas nutraukti darbo sutartį šalių susitarimu yra atmestas.

<naujasis Darbo kodeksas, įsigaliojo 2017-07-01>

54 straipsnis. Darbo sutarties nutraukimas šalių susitarimu

1. Bet kuri darbo sutarties šalis gali pasiūlyti kitai darbo sutarties šaliai nutraukti darbo sutartį.
2. Pasiūlymas nutraukti darbo sutartį turi būti pateiktas raštu. Jame turi būti išdėstytos darbo sutarties nutraukimo sąlygos (nuo kada pasibaigia darbo santykiai, koks yra kompensacijos dydis, kokia nepanaudotų atostogų sutelkimo tvarka, atsiskaitymo tvarka ir kita). Darbo sutarties nutraukimo sąlygos gali būti ribojamos tam tikrą veiklą reglamentuojančiais įstatymais.
3. Jeigu kita darbo sutarties šalis sutinka su pasiūlymu, ji sutikimą išreiškia raštu. Jeigu darbo sutarties šalis per penkias darbo dienas neatsako į pasiūlymą, laikoma, kad pasiūlymas nutraukti darbo sutartį atmetas.
4. Sudarytas susitarimas dėl darbo sutarties nutraukimo ar darbo sutarties šalies raštu išreikštas sutikimas su pasiūlymu nutraukti darbo sutartį pabaigia darbo sutartį juose nurodytomis sąlygomis ir darbdavys ne vėliau kaip paskutinę darbo dieną privalo įforminti darbo sutarties pasibaigimą.

9.2. Nei viceministrai, nei patarėjai, nei kiti politinio pasitikėjimo tarnautojai nedarė jokie tiesioginio ar netiesioginio spaudimo nei savavališkai, nei man paprašius. Kaip ir minėjau atsakydamas į ankstesnę klausimą, kaip darbdavys, steigėjas ir dalininkas turi vienodą teisę, kaip ir mano darbuotojai, naudotis Darbo kodekso sąlygomis, leidžiančiomis šalių sutarimu suderinti darbo santykius tiek su įstaigų vadovais, tiek su SAM darbuotojais.

9.3. Darbuotojai į darbą priimami atrankos būdu, teisės aktų nustatyta tvarka. Pagrindinė sąlyga darbui SAM - profesinės kompetencijos ir dalykinės savybės. Jokiuose posteose nėra įdarbintų man asmeniškai artimų ar politiškai patogių asmenų.

9.4. Visų darbuotojų, ir esamų ir naujų, vertinamos dalykinės savybės ir profesinės kompetencijos ir į darbą priimami teisės aktų nustatyta tvarka.

9.5. Kaip jau buvo minėta, pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės įstatymo 26 straipsnio 3 dalies 9 punktą ministro kompetencija – tvirtinti ministerijos administracijos struktūrą bei valstybės tarnautojų ir pagal darbo sutartis dirbančių darbuotojų pareigybių sąrašą.

Valstybės tarnautojams perėjus į kitas valstybės tarnautojo pareigas kitose įstaigose arba nutrauktus tarnybą, į laisvas pareigas kaitumo būdu atėjo kiti tarnautojai ir konkursų skelbti įstatymas nenumato. Pagal darbo sutartis dirbantiems darbuotojams konkursų skelbti taip pat nereikia, nes pareigos nėra vadovaujančios. Nors Lietuvos teisės aktai nenumato politinio pasitikėjimo pareigoms organizuoti konkursus, visais atvejais priimant į pareigas buvo inicijuojama atranka – CV vertinimas, motyvacinis laiškas ir pokalbis žodžiu.

LR Vyriausybės 2017-06-21 nutarimo Nr.496 priede

„Pareigybių, dėl kurių rengiamas konkursas, sąrašas“ nurodytas baigtinis konkursinių pareigybių sąrašas:

- 2.1. įmonės, įstaigos vadovas;
- 2.2. įstaigos vadovo pavaduotojas;
- 2.3. įstaigos struktūrinio padalinio vadovas;
- 2.4. įmonės, įstaigos vyriausiasis buhalteris (buhalteris), o jeigu įmonės, įstaigos buhalterinę apskaitą tvarko įmonės, įstaigos apskaitos tarnyba (struktūrinis padalinys); – apskaitos tarnybos (struktūrinio padalinio) vadovas;
- 2.5. darbuotojas, dirbantis pagal darbo sutartis ir gaunantis darbo užmokestį iš Europos Sąjungos struktūrines, kitos Europos Sąjungos finansinės paramos ir tarptautinės finansinės paramos lėšų (išskyrus techninės paramos lėšas).

9.6. Atsakymas.

Teisės aktų nustatyta tvarka Ministras turi teisę turėti 4 viceministrus, o patarėjų skaičius nėra ribojamas. Dabartinė SAM vadovybė nėra kelis kart didesnė nei kitų ministerijų politinio (asmeninio) pasitikėjimo komanda. Be to panašios sudėties vadovybės narių skaičius egzistavo ir anksčiau. Pvz., Žemės ūkio ministerija turi 3 viceministrus ir 4 patarėjus; Švietimo ir mokslo ministerija turi 2 viceministrus ir 5 patarėjus; Socialinės apsaugos ir darbo ministerija turi 3 viceministrus ir 4 patarėjus. SAM veiklos sritys labai plačios, skirtingos, būtinos tinkamai įgyvendinti, nes liečia visos visuomenės ypač socialiai jautrius kasdieninius interesus. SAM turi 40 pavaldžių įstaigų, 60 kuruojamų veiklos sričių. Iki 2017 m. gruodžio 1 d. mano komandoje dirbo 3 viceministrės ir 5 politinio (asmeninio) pasitikėjimo patarėjai.

<Lietuvos Respublikos Vyriausybės įstatymas>

31 straipsnis. Ministro politinio (asmeninio) pasitikėjimo valstybės tarnautojai ir visuomeniniai konsultantai

1. Ministro politinio (asmeninio) pasitikėjimo valstybės tarnautojai – viceministrai, ministro patarėjas (patarėjai), ministro atstovas spaudai ir kiti ministro politinio (asmeninio) pasitikėjimo valstybės tarnautojai – padeda ministrui suformuoti politines nuostatas ir prioritetus, priimti sprendimus ir juos įgyvendinti.
2. Viceministrų skaičių ministro teikimu tvirtina Vyriausybė. Ministerijoje negali būti daugiau negu keturi viceministrai.
3. Viceministrai nustatytoje veiklos srityse:
 - 1) organizuoja ir kontroliuoja, kaip vykdomi Ministro Pirmininko, Vyriausybės ir ministro pavedimai;
 - 2) organizuoja ir kontroliuoja teisės aktų projektų rengimą ir derinimą su suinteresuotomis institucijomis; kontroliuoja, ar rengiami teisės aktų projektai atitinka Vyriausybės programos nuostatas ir teisėkūros reikalavimus;
 - 3) ministro pavedimu koordinuoja ir kontroliuoja įstaigų prie ministerijos veiklą;
 - 4) ministro pavedimu atstovauja ministrui pristatydami ir aptardami ministro politines nuostatas bei sprendimus visuomenei, Seimo komitetuose, Vyriausybės posėdžiuose ir pasitarimuose;
 - 5) atlieka kitas ministro jiems pavestas funkcijas.
4. Ministras savo įgaliojimų laikotarpiu gali turėti visuomeninių konsultantų, kurie ministro prašymu teikia jam konsultacijas, pasiūlymus, išvadas ir kitą informaciją.

Straipsnio pakeitimai:

Nr. VIII-1980, 2000 10 10, Žin., 2000, Nr. 92-2843 (2000 10 31)
Nr. IX-842, 2002-04-16, Žin., 2002, Nr. 41-1527 (2002-04-19)
Nr. X-1182, 2007-06-14, Žin., 2007, Nr. 72-2831 (2007-06-30)
Nr. XI-185, 2009-03-10, Žin., 2009, Nr. 29-1139 (2009-03-17)

44 straipsnis. Ministro Pirmininko politinio (asmeninio) pasitikėjimo valstybės tarnautojai ir visuomeniniai konsultantai

1. Ministro Pirmininko politinio (asmeninio) pasitikėjimo valstybės tarnautojai – Ministro Pirmininko kancleris, Ministro Pirmininko kanclerio pirmasis pavaduotojas, Ministro Pirmininko tarnybos departamentų direktoriai, Ministro Pirmininko patarėjai, Ministro Pirmininko atstovas spaudai ir kiti Ministro Pirmininko politinio (asmeninio) pasitikėjimo valstybės tarnautojai padeda Ministrui Pirmininkui suformuoti politines nuostatas ir prioritetus, priimti ir įgyvendinti sprendimus.

1 dalies redakcija nuo 2013-05-01:

1. Ministro Pirmininko politinio (asmeninio) pasitikėjimo valstybės tarnautojai – Vyriausybės kancleris, Vyriausybės kanclerio pirmasis pavaduotojas, Ministro Pirmininko patarėjai, Ministro Pirmininko atstovas spaudai ir kiti Ministro Pirmininko politinio (asmeninio) pasitikėjimo valstybės tarnautojai padeda Ministrui Pirmininkui suformuoti politines nuostatas ir prioritetus, priimti ir įgyvendinti sprendimus.

2. Ministro Pirmininko kanclerio pirmasis pavaduotojas, Ministro Pirmininko tarnybos departamentų direktoriai, Ministro Pirmininko patarėjai, Ministro Pirmininko atstovas spaudai ir kiti Ministro Pirmininko politinio (asmeninio) pasitikėjimo valstybės tarnautojai yra pavaldūs Ministrui Pirmininkui ir atskaitingi Ministro Pirmininko kancleriui.

2 dalies redakcija nuo 2013-05-01:

2. Vyriausybės kanclerio pirmasis pavaduotojas, Ministro Pirmininko patarėjai, Ministro Pirmininko atstovas spaudai ir kiti Ministro Pirmininko politinio (asmeninio) pasitikėjimo valstybės tarnautojai yra pavaldūs Ministrui Pirmininkui ir atskaitingi Vyriausybės kancleriui.

3. Ministras Pirmininkas savo įgaliojimų laikotarpiu gali turėti visuomeninių konsultantų, kurie Ministro Pirmininko prašymu teikia jam konsultacijas, pasiūlymus, išvadas ir kitą informaciją.

Stripsnis pakeičiamas:

Nr. VIII-1980, 2000 10 10, Žin., 2000, Nr. 92-2843 (2000 10 31)
Nr. IX-842, 2002-04-16, Žin., 2002, Nr. 41-1527 (2002-04-19)
Nr. X-1182, 2007-06-14, Žin., 2007, Nr. 72-2831 (2007-06-30)
Nr. XI-319, 2009-07-07, Žin., 2009, Nr. 85-3576 (2009-07-18)
Nr. XII-153, 2013-01-17, Žin., 2013, Nr. 11-497 (2013-01-30)

9.7. Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatymo 26 straipsnio pagrindu už įprastą darbo krūvį viršijančią veiklą ir papildomų užduočių atlikimą ministras turi teisę skirti priemoką ne daugiau 60 procentų. Šiuo atveju priemokos yra skirtos teisėtai ir tik iki 2017 m. gruodžio 31 d. Kai numato minėtas įstatymas, „priemokos negali būti mokamos ilgiau kaip vienerius metus nuo jų paskyrimo, išskyrus politinio (asmeninio) pasitikėjimo valstybės tarnautojus“. Todėl teisės galiojantys teisės aktai nėra pažeisti.

Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatymo (1999 m. liepos 8 d. Nr. VIII-1316) SANTRAUKA

26 straipsnis. Priemokos

1. Valstybės tarnautojams mokamos šios priemokos:

- 1) už įprastą darbo krūvį viršijančią veiklą, kai yra padidėjęs darbų mastas atliekant pareigybes aprašyme nustatytas funkcijas neviršijanti nustatytos darbo laiko trukmės;
- 2) už papildomų užduočių atlikimą, kai atliekamos pareigybes aprašyme nenustatytos funkcijos. Papildomos užduotys valstybės tarnautojui turi būti suformuluotos raštu;
- 3) už darbą kenksmingomis, labai kenksmingomis ir pavojingomis darbo sąlygomis.

4) statutiniam valstybės tarnautojams už darbą, jei jis tiesiogiai susijęs su tarnybinių gyvūnų priežiūra ir parengimu tarnybinėms pareigoms atlikti.

2. Šio straipsnio 1 dalies 1 ir 2 punktuose nurodytos priemokos negali būti mokamos ilgiau kaip vienerius metus nuo jų paskyrimo, išskyrus politinio (asmeninio) pasitikėjimo valstybės tarnautojus, taip pat atvejus, kai priemokos skiriamos už projektų, trunkančių ilgiau kaip vienerius metus, vykdymą. Jei valstybės tarnautojui ilgiau negu vienerius metus tenka dirbti šio straipsnio 1 dalies 1 ir 2 punktuose nurodytomis sąlygomis, išskyrus projektų, trunkančių ilgiau negu vienerius metus, vykdymą, laikoma, kad jos įgavo nuolatinį pobūdį. Šiuo atveju papildomas valstybės tarnautojo pareigybes aprašymas, taikoma šio įstatymo 43 straipsnio 12 dalyje nustatyta garantija ir gali būti patikslinami struktūrinio padalinio uždaviniai ir funkcijos.

Stripsnio dalies pakeitimai: Nr. XII-2009, 2015-11-12, paskelbta TAR 2015-11-20, i. k. 2015-18479

3. Priemokų dydį nustato valstybės tarnautojų į pareigas prūmanantis asmuo. Šio straipsnio 1 dalies 1 ir 2 punktuose nurodytų priemokų suma negali viršyti 60 procentų pareigūnės algos, o 1 dalies 3 ir 4 punktuose nurodytos priemokos dydis negali viršyti 20 procentų pareigūnės algos.“

9.8. Sveikatos apsaugos ministerijoje yra laikomasi subordinacijos. Patarėjai turi savo pareigines instrukcijas, veikia jų ribose. Tai, kad darbo klausimai sprendžiami komandoje ir tarpusavyje, taip pat kompetencijos ribose pasiskirstoma darbais, neviršijant įgaliojimų ir nuolat tarantis, yra normalu. Kiekvienas parinktas komandos narys turi specifines kompetencijas, kurių bendra sinergija leidžia rasti optimalius sprendimus. Neskirstau žmonių pagal pareigas, lytį ar amžių. Kaip vadovas skatinu ir palaikau betarpišką ir minimaliai formalų bendravimą, siekiant išlaikyti gerą tarpusavio komunikaciją, formuoti tinkamą organizacinę kultūrą ir tinkamą darbo aplinką. Mano pavedimus vykdo paskirti atsakingi darbuotojai. Kiekvieną rytą aptariami nuveikti ir planuojami darbai, o darbo dienoje koordinuojami veiksmai ir užduotys. Nei vienas viceministras nėra man pasiskundęs dėl patarėjų netinkamos etikos ar elgesio. Deja, neįvardintų asmenų nuomonių dėl neįvardintų aplinkybių komentuoti negaliu.

9.9. Pokyčiai SAM politinėje komandoje planuojami jau senokai. Mano komanda atnaujinama palaipsniui naujiems darbams ir iššūkiams. Tai yra normali praktika darbo rinkoje, kai vadovai atnaujiną savo komandas. Viceministrės Aušros Motiejūnienės-Bilotienės paskutinė darbo diena buvo gruodžio pradžioje, o patarėjas teisininkas Danas Bakša darbą SAM paliks antroje gruodžio mėnesio pusėje. Su jais abiem sutarta, kad jie darbus

palieka tik tada, kai pilnai užbaigia svarbius projektus ir perduoda savo darbus kitiems atsakingiems kolegoms. Kaip jau ne kartą esu minėjęs, apie palaipsniui atsinaujinančią komandą paskelbsime, kai tik turėsime naujienu.

10. klausimas.

Kiek kartų nuo kadencijos pradžios naudotės tarnybinių automobiliu asmeniniais tikslais, vykdamas į namus Jonavos rajone? Ar toks automobilio naudojimas ne pagal paskirtį dera su siekiu taupyti Sveikatos apsaugos ministerijos lėšas?

Atsakymas.

Sveikatos apsaugos ministerijos tarnybiniai lengvieji automobiliai naudojami tik tarnybiniams ministerijos uždaviniams bei funkcijoms vykdyti, kaip tai numato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos tarnybinių ir netarnybinių lengvųjų automobilių naudojimo taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. liepos 9 įsakymu Nr. V-556 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos tarnybinių ir netarnybinių lengvųjų automobilių naudojimo taisyklių patvirtinimo“, todėl lėšos naudojamos racionaliai, laikantis nustatytos tvarkos. Tarnybinio automobilio naudojimas tolimoms kelionėms iki darbo vietos nėra piktnaudžiavimas tarnyba ar interesų supainiojimas. Tuo klausimu esu susipažinęs su galiojančiu reglamentavimu, VTEK rekomendacijomis.

11. klausimas.

Kadencijos pradžioje žadėjote taupyti ir racionaliai naudoti Sveikatos apsaugos ministerijos lėšas.

11.1. Kiek etatų Sveikatos apsaugos ministerijoje buvo 2017 m. sausio 1 d. ir kiek 2017 m. lapkričio 1 d.?

11.2. Kiek esate sutaupęs (ar pereikvoję) Sveikatos apsaugos ministerijos mokesčio fondo lėšų komandiruotėms?

Atsakymas.

Valstybės tarnautojų registro duomenimis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintų pareigybių skaičius:

2017-01-01 d. – 245 (iš jų 184 politinio pasitikėjimo ir karjeros valstybės tarnautojai (iš kurių 22 laisvos), 61 darbuotojas pagal darbo sutartis (iš kurių 1 laisva));

2017-11-01 d. – 232 (iš jų 168 politinio pasitikėjimo ir karjeros valstybės tarnautojai (iš kurių 10 laisvų), 64 darbuotojas pagal darbo sutartis).

Patvirtintame 2017 metų plane, komandiruotėms numatyta buvo 93,0 tūkst. eurų, patikslinta 127,3 tūkst. eurų. Papildomų lėšų reikėjo dėl padidėjusio ministerijos darbuotojų komandiruočių (planinių ir neplaninių) skaičiaus. Pažymėtina, kad metų pradžioje planuojant tarnybines komandiruotes nėra žinomi visi būsimi renginiai ir susitikimai, todėl kartais metų eigoje tenka koreguoti sudarytus planus. Dalyvaujančių darbo grupių posėdžiuose kelionės išlaidas kompensuoja Europos Komisija, Finansų ministerija. Tačiau kelionės išlaidų kompensavimas užtrunka nuo vieno iki kelių mėnesių. Todėl, kad būtų galima apmokėti tiekėjui naudojamos ministerijos lėšos.

Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojai į tarnybines komandiruotes vyksta tik tada, kai tai yra būtina, siekiant tinkamai atstovauti mūsų šali sveikatos klausimais. Neabejotinai, yra laikomasi visų nustatytų taisyklių, pavyzdžiui, sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtino Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojų ir Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžių įstaigų vadovų tarnybinių komandiruočių į užsienį plano. Taip pat vadovaujantis Lietuvos Respublikos Ministro Pirmininko 2015 m. sausio 13 d. potvarkiu Nr. 5 „Dėl valstybės institucijų ir įstaigų, kitų institucijų, kurių atstovai pristato Lietuvos poziciją Europos Sąjungos Tarybos, Europos Komisijos, stojimo į Europos Sąjungą sutarties akto 52 straipsnio komitetuose ir darbo grupėse, sąrašų patvirtinimo“ Sveikatos apsaugos ministerija yra paskirta atsakinga arba dalyvaujanti institucija prie atitinkamų Europos Sąjungos tarybos, Europos komisijos, stojimo į Europos Sąjungą sutarties akto 52 straipsnio komitetų ir darbo grupių.

Taigi dalyvaudami šių komitetų ir darbo grupių posėdžiuose SAM darbuotojai pristato Lietuvos poziciją, dalyvauja formuojant bendrą ES poziciją, dalyvauja diskusijose svarstant bendrus ES dokumentus ir teisės aktų projektus, dalyvauja svarstyimuose dėl direktyvų įgyvendinimo ir perkėlimo į nacionalinę teisę.

Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad SAM vadovybė dalyvauja tik aukščiausio lygmens ES susitikimuose ir tik tuomet, kai išties yra būtinas jos atstovo dalyvavimas. Plėtojant bendradarbiavimą ir strateginę partnerystę su svarbiausiomis sveikatos srityje tarptautinėmis organizacijomis (Pasaulio sveikatos organizacija, Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija, Šiaurės matmens partneryste visuomenės sveikatos ir socialinės gerovės srityje, Europos ligų kontrolės ir prevencijos centru ir kt.), SAM specialistai dalyvauja būtinuose techniniuose susitikimuose pagal kompetencijų sritis: užkrečiamosios ligos, lėtinės neinfekcinės ligos, psichinė sveikata, sveikatos stiprinimas viso gyvenimo metu, sveikata ir aplinka, sveikatos sistemos ir kt. Sveikatos apsaugos ministerijos vadovybė dalyvauja tik aukščiausio lygmens tarptautinių organizacijų susitikimuose. Neretai dalį, o kartais ir visą vykdymo išlaidas padengia Pasaulio sveikatos organizacija.

Plėtojant dvišalius santykius su kitomis valstybėmis, SAM vadovybė kartais vyksta ir dvišalių vizitų, o kartais jie vyksta pas mus - Lietuvoje.

12. klausimas.

Šių metų sausio 20 d. Sveikatos apsaugos ministerija išplatino pranešimą: „Ministras A. Vėlyga: visos gydymo įstaigos privalės prisijungti prie *E-sveikatos* sistemos“. Beveik visus metus Jūs asmeniškai spaudėte ir vertėte gydymo įstaigas, medikus jungtis prie *E-sveikatos* sistemos, rašyti elektroninius receptus, nors buvo akivaizdu, kad sistema stringa, neveikia ir tik trukdo medikų darbui, didina biurokratiją.

12.1. Kodėl vietoje to, kad įsiklaustumėte į medikų nuogastavimus ir pasiūlymus, ingnoravote juos, netobulinote *E-sveikatos* sistemos?

12.2. Kodėl tik dabar prabilote, kad sistema gali veikti tik 30 procentų pajėgumu, bet vis tiek ketinate į ją investuoti dar 18 mln. Eurų?

12.3. Ar Jūsų asmeniniu ar kito Jums pavaldaus Sveikatos apsaugos ministerijos pareigūno nurodymu *E-sveikatos* projekto vykdytojai regionų gydymo įstaigoms yra išplatinę *E-sveikatos* sistemos vertinimo anketas, kuriose yra prašoma vertinimo metu nemažiau kaip 70 proc. anketos atsakymų pažymėti teigiamai?

12.4. Šių metų liepą pareiškėte, jog Sveikatos apsaugos ministerija pati perims *E-sveikatos* sistemos pagrindinio tvarkytojo funkciją. Kokių žingsnių jau ėmėtės po šio pareiškimo, kad Sveikatos apsaugos ministerija realiai taptų *E-sveikatos* sistemos tvarkytoja?

12.5. Ar Sveikatos apsaugos ministerija per šį laiką nuo liepos mėnesio parengė planą ir sukauptė tinkamus žmogiškuosius išteklius, kad galėtų efektyviai perimti šios sistemos valdymą?

12.6. Esant akivaizdiems sistemos plėtros poreikiams, ar yra suplanuota tolimesnė *E-sveikatos* projekto plėtra? Kada bus vykdomas *E-sveikatos* ketvirtasis plėtros etapas?

Atsakymas.

Atkreipiame dėmesį, kad *E. sveikatos* sistemos 2009–2015 m. plėtros informacinių sistemų projektus įgyvendino 150 sveikatos priežiūros įstaigų (SPĮ), kurioms buvo skirtas finansavimas ir kurios turi technines galimybes bei elektroniniu būdu pildo projektų apimtyje numatytus pacientų medicinius dokumentus, tarp jų ir e. receptą. SAM yra sudariusi sąlygas kiekvienai SPĮ (taip pat ir *E. sveikatos* sistemos 2009–2015 m. plėtros informacinių sistemų projektuose nedalyvavusioms SPĮ) pasirašyti duomenų mainų sutartį su pagrindiniu Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (ESPBI IS) tvarkytoju – VĮ Registrų centru. SPĮ, pasirašiusios sutartis su VĮ Registrų centru, ESPBI IS duomenų mainų posisteme arba portalu www.esveikata.lt gali naudotis nemokamai. Naudoti sukurtus *e. sveikatos* sprendimus galima:

- Tiesiogiai naudojant portalo sprendimą;
- Tapti partneriais / naudotojais vienos iš sukurtų SPĮ IS;
- Integruoti savo informacines sistemas su ESPBI IS;
- Adaptuoti vieną iš sukurtų SPĮ IS su atviru kodu savo įstaigoje.

Priešlė naudoti *e. sveikatos* sistemą, tame tarpe ir e. receptą yra ne visoms SPĮ, o tik *e. sveikatos* plėtros projektuose dalyvavusioms SPĮ. Tokių įstaigų yra 150 iš apie 600 panašaus profilio viešojo sektoriaus SPĮ. Kitos, projektuose nedalyvavusios SPĮ savanoriškai pradėjo naudoti *e. sveikatos* sprendimus. Šiuo metu prie *e. sveikatos* sistemos yra prisijungę virš 400 SPĮ ir apie 90 proc. vaistinių veiklos vietų išduoda vaistus pagal e. receptus. *E. sveikatos* sistemos privalomas naudojimas visose SPĮ numatytas nuo 2018 m. kovo 1 d.

Atkreipiame dėmesį, kad SAM iniciavo sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymo Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimą, kuriame patikslino duomenų, susijusių su paciento sveikata, ir privalomų visose asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkyti elektroniniu būdu nuo 2018 m. kovo 1 d., imtį, t. y. numatyta, kad duomenys, susiję su ambulatorinio apsilankymo aprašymu, stacionaro epikrize, e. recepto išrašymu, vaiko gimimo pažymėjimu, medicininio mirties liudijimu, vairuotojo sveikatos patikrinimo medicinine pažyma, vadovaujantis ESPBI IS naudojimo tvarkos aprašo nustatyta tvarka, visose asmens sveikatos priežiūros įstaigose turi būti tvarkomi elektroniniu būdu.

Kuo daugiau SPĮ prisijungs prie *e. sveikatos* sistemos ir teiks duomenis, tuo išsamesnę sveikatos informaciją apie pacientą turės jį gydantis gydytojas. Sveikatos istorija, tyrimai, diagnozės, receptai, siuntimai, rentgeno nuotraukos, pažymos ir kita svarbi informacija tiek pacientui, tiek jį gydantiems gydytojui prieinama vienoje vietoje – *e. sveikatos* sistemoje adresu www.esveikata.lt.

SAM duomenimis, šiuo metu jau užfiksuota virš 13 mln. registravimo atvejų, išrašyta virš 2,5 mln. e. receptų, virš 8 mln. elektroninių dokumentų pateikta į centrinę sistemą per *e. sveikatos* sistemas.

12.1. SAM, įvertinusi SPĮ siūlymus ir pastabas dėl ESPBI IS naudojimo, identifikavo konkrečius sprendimus, kurie leistų padaryti naudojimą patogesnę bei greitesnę ir atliko ESPBI IS patobulinimus:

- Sveikatos priežiūros specialistų autentifikacijos patobulinimas. Šio ESPBI IS funkcionalumo patobulinimo tikslas – sudaryti galimybę ESPBI IS Specialistų ir farmacininkų portalų naudotojams prisijungimo metu nurodyti ne tik pagrindinę (tėvinę) įstaigą, bet ir tikslią darbo vietą – padalinį. Ši informacija yra vėliau naudojama nurodant, kuriame tiksliai padalinyje buvo išrašytas e. dokumentas. Tai yra ypač aktualu išrašant e. receptus ir kompensuojamų vaistų išdavimus, apie kuriuos informacija yra vėliau teikiama į Valstybinę ligonių kasą prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK).

- Automatinis AAGA/SGAS numerių generavimas. Šio ESPBI IS funkcionalumo patikslinimo tikslas – ESPBI IS Specialistų portale kuriamiems E025 ir E003 dokumentams automatiškai sugeneruoti AAGA/SGAS numerius bei juos automatiškai perduoti į E. sveikatos portale kuriamą e. receptą. Tai galioja ir SPĮ sistemoms, kurios E025 ir / arba E003 dokumentų kūrimui ESPBI IS naudoja integruotą komponentą.

- Realizuota paketinio pasirašymo funkcija, leidžianti vienu metu pasirašyti kelis dokumentus.

- Atlikti pakeitimai, kai pasirašant e. dokumentus mobiliu e. parašu nebereikalaujama įvesti pasirašančiojo asmens kodo, sistema automatiškai autentifikuoja asmenį, kuris prisijungė prie sistemos.

- Išrašant kompensuojamuosius vaistinius preparatus e. recepto posistemėje pateikiamas tik kompensuojamųjų vaistų sąrašas, tokiu būdu jis yra siauresnis ir gydytojas greičiau suranda reikalingą vaistą.

- Atliekami ESPBI IS greitaveikos pagerinimo darbai. Šiuo metu optimizuojami ESPBI IS vidiniai procesai, siekiant pagreitinti informacinės sistemos atsaką į naudotojų veiksmus, t. y., peržiūrėti ir analizuojami duomenų mainų su SPĮ IS procesai ir duomenys siekiant eliminuoti perteklinę informaciją, kreipinių skaičių ir taip sumažinti centrinės e. sveikatos sistemos (ESPBI IS) apkrovimą.

Atkreipiame dėmesį, kad E. sveikatos naudojimas, kartu ir e. recepto rašymas, didele dalimi priklauso nuo pačių SPĮ patirties dirbant su elektroninėmis sistemomis, vykdytų apmokymų naudotis lokalia SPĮ IS, SPĮ vadovų motyvacijos, požiūrio į veiklos kokybę ir procesų skaidrumą, gebėjimo įgyvendinti ir valdyti veiklos pokyčius, efektyviai organizuoti SPĮ dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbą su naujomis technologijomis. Tikimės, kad visame pasaulyje sparčiai populiarėjant informacinėms technologijoms ir daugybei procesų persikeliant į elektroninę erdvę, pacientų pageidavimai gauti popierinį dokumentą, įpročių naudoti popierių bus atsisakyta.

12.2. Lietuvos e. sveikatos sistemos naudojimo pradžia, kaip ir visų sudėtingų informacinių sistemų, yra laipsniška, su tam tikrais pereinamaisiais laikotarpiais. Vadovaujantis 2015 m. gegužės 26 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, pirmiausiai ją pradėjo naudoti SPĮ, dalyvavusios E. sveikatos sistemos plėtros projektuose, ir elektroniniu būdu pildyti projektų apimtyje numatytus pacientų medicininius dokumentus.

Informuojame, kad E. sveikatos projektų, vykdytų pagal Ekonomikos augimo veiksmų programos 3 prioriteto „Informacinė visuomenė visiems“ (toliau – IVV prioritetas) priemonės „Elektroninės Sveikatos paslaugos“ ir „Elektroninės paslaugos savivaldybėse“ (toliau – priemonės), finansavimo sąlygų aprašų III skyriuje „Reikalavimai projektui“ bei įgyvendintų projektų finansavimo ir administravimo sutarčių 1 priede „Projekto aprašymas“ yra nustatyti IVV prioriteto priemonių stebėsenos rezultato rodikliai įgyvendinamiems projektams: „Sukurtų elektroninių paslaugų vartotojų dalis (iš visų atitinkamų paslaugų vartotojų) po 2 metų nuo atitinkamų elektroninių paslaugų sukūrimo“ – turi sudaryti ne mažiau kaip 30 proc., t. y. turi pasiekti ne mažiau kaip 30 proc. sukurtos elektroninės paslaugos naudojamumą.

12.3 E. sveikatos projektų, vykdytų pagal IVV prioritetą priemonių, finansavimo sąlygų aprašų III skyriuje „Reikalavimai projektui“ bei įgyvendintų projektų finansavimo ir administravimo sutarčių 1 priede „Projekto aprašymas“ yra nustatyti IVV prioriteto priemonių stebėsenos rezultato rodikliai įgyvendinamiems projektams: „Sukurtų elektroninių paslaugų vartotojų dalis (iš visų atitinkamų paslaugų vartotojų) po 2 metų nuo atitinkamų elektroninių paslaugų sukūrimo“ – turi sudaryti ne mažiau kaip 30 proc. ir „Sukurtų elektroninių paslaugų vartotojų, teigiamai vertinančių šias elektrones paslaugas, dalis po 2 metų nuo atitinkamų elektroninių paslaugų sukūrimo“ – turi sudaryti ne mažiau kaip 70 proc. Atkreipiame dėmesį, kad už minėtų rezultato rodiklių pasiekimą ir jų skaičiavimą yra tiesiogiai atsakingi IVV prioriteto projektų vykdytojai kartu su partneriais, įgyvendinę projektus, kurių metu yra sukurtos elektroninės paslaugos ir privalantys užtikrinti sukurtų rezultatų naudojimą. T. y. pačios SPĮ, įgyvendinusios projektus (vykdytojai su partneriais) vykdo sukurtų elektroninių paslaugų vartotojų, teigiamai vertinančių šias paslaugas, vartotojų apklausas. Pavyzdiniai anketos klausimai ir detalesnė apklausos metodika pateikta Informacinės visuomenės plėtros komiteto prie Susisiekimo ministerijos (toliau – IVPK) direktoriaus 2013 m. balandžio 4d. įsakymu Nr. T-63 patvirtintoje metodikoje. 2017 m. liepos 20 d. IVPK raštu Nr. S-574 projektų vykdytojams pateikė detalų išaiškinimą dėl rodiklių skaičiavimo ir atsiskaitymo VŠĮ Centrinei projektų valdymo agentūrai tvarkos, bei 2017 m. spalio 18 d. raštu Nr. S-848 „Dėl e. sveikatos projektuose nustatytų rezultato rodiklių pasiekimo galutinio vertinimo (po dviejų metų)“ patikslino informaciją apie projektų vertinimo metodiką.

Atsižvelgiant į tai, kad 2007-2013 m. Europos Sąjungos struktūrinės paramos finansavimo laikotarpis baigėsi ir projektų įgyvendinimo rezultatų rodikliai bus vertinami pagal 2017 m. rugsėjo – lapkričio mėnesių duomenis, SAM raštu kreipėsi į vykdytojus kartu su partneriais ragindama imtis visų priemonių ir užtikrinti, kad šie rezultato rodikliai būtų pasiekti tinkamai ir numatytu laiku.

SAM tiesiogiai įgyvendino 3 projektus: „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“, „Elektroninės paslaugos „E. receptas“ plėtra“ ir „Nacionalinės medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinės sistemos ir jos pagrindu teikiamų elektroninių paslaugų sukūrimas“ (toliau – MedVAIS) ir yra atsakinga už šių projektų rezultatų rodiklių pasiekimą ir skaičiavimą. Todėl siekiant įvertinti MedVAIS projektu sukurtos elektroninės paslaugos „Medicininis vaizdų saugykla“ (po 2 metų nuo elektroninės paslaugos sukūrimo) teikimo kokybę, Ministerija SPĮ, sudariusias sutartis su VĮ Registrų centru dėl MedVAIS naudojimo, el. paštu pakvietė dalyvauti MedVAIS vartotojų apklausoje.

12.4.-12.5. Ministerija 2017 m. liepos 13 d. pavedė VLK atlikti išsamią analizę dėl ESPBI IS perėmimo iš VĮ Registrų centro ir analizės pagrindu parengti ESPBI IS perėmimo iš VĮ Registrų centro detalų planą, užtikrinantį nepertraukiamą ESPBI IS veikimą. 2017 m. rugsėjo 15 d. VLK raštu Nr. K-6886 pateikė ESPBI IS perėmimo veiksmų planą. 2017 m. spalio 19 d. E. sveikatos valdybos posėdžio metu VLK direktorė pristatė

siūlymus dėl e. sveikatos valdymo modelio. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybė nutarė Lietuvos Respublikos susisiekimo ministeriją įgalioti įgyvendinti VĮ Registrų centro savininko teises ir pareigas, minimame plane nurodyti techniniai ir organizaciniai veiksmai planuojami tikslinti, derinant juos su Lietuvos Respublikos susisiekimo ministerija.

12.6. 2017 m. liepos 17 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-878 yra patvirtinta Lietuvos E. sveikatos sistemos 2017–2025 m. plėtros programa, kurioje numatyti Lietuvos E. sveikatos sistemos 2017–2025 m. plėtros programos tikslai:

1. E. sveikatos sistemos tvarumas. Užtikrinti efektyvų ir tvarų e. sveikatos sistemos valdymą ir veikimą.
2. Elektroninė sveikatos duomenų dokumentacija. Užtikrinti sveikatos priežiūros įstaigos lygmenį ir veiklos specifiką atitinkančią e. sveikatos sprendimais besinaudojančiam sveikatos priežiūros specialistui draugišką elektroninę sveikatos priežiūros specialisto darbo vietą su elektronine (bepopierine) sveikatos duomenų dokumentacija bei statistinės apskaitos dokumentacija.
3. E. sveikatos paslaugų valdymas. Plėtoti paslaugas, skirtas Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) valdymo ir vykdymo kokybei gerinti bei sveikatos sistemos subjektų, teikiančių ir prižiūrinčių iš PSDF apmokamas paslaugas, bendradarbiavimui plėtoti.
4. E. sveikatos duomenų mainai. Užtikrinti e. sveikatos duomenų mainus.
5. E. sveikatos analitika. Diegti e. sveikatos analitikos priemones, kurios leistų gerinti pacientų gydymo rezultatus, sveikatos paslaugų kokybę, sveikatos specialistų darbo efektyvumą bei racionaliau naudoti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos išteklius.

Taip pat informuojame, kad yra parengtas Lietuvos E. sveikatos sistemos 2017–2025 m. plėtros programos įgyvendinimo priemonių plano projektas, kuris svarstomas E. sveikatos valdyboje, kuri yra kolegiali Sveikatos apsaugos ministro patariamoji institucija Lietuvos e. sveikatos sistemos valdymo ir plėtros klausimais.

Šių metų lapkričio mėnesį Registrų centras perėjo į Susisiekimo ministerijos pavaldumą. Susisiekimo ministerija, bendradarbiaudama su SAM, atliks Registrų centre sukurtos e. sistemos auditas. Gavus audito išvadas bus priimami tolimesni sprendimai dėl e. sistemos tobulinimo.

Be to, SAM reikšdama susirūpinimą dėl e. sveikatos sistemos, kuriai buvo išleista keliasdešimt milijonų nuo pat jos kūrimo pradžios, bet nepaisant tokių investicijų, ji nebuvo tinkamai suprojektuota, nenumatyta maksimali apkrova, dėl ko šiandien ji neretai stringa, sukeldama nepatogumų ja besinaudojantiems, atvėrė viešam naudojimui dokumentus, susijusius su e. sveikatos kūrimo istorija. Šie duomenys bus nuolat pildomi naujausia informacija, tad su jais galės susipažinti visi, kuriems įdomi ši tema. Šiuose dokumentuose atsispindinti šios sistemos startas, etapai, investicijos, įmonės, kurios įgyvendino, politikai ir valstybės tarnautojai, kurie dalyvavo kuriant šį brangiai kainavusį produktą. Plačiau: <http://sam.lrv.lt/lt/naujienos/atveriami-duomenys-apie-e-sveikatos-kurima> Svarbiausia, jog e. sveikata veiktų visu pajėgumu, panaudojant kuo mažiau investicijų.

13. klausimas.

2017 m. balandį „British Medical Journal“ paskelbė duomenis, kad Europos Sąjungoje tik vienintelėje šalyje – Lietuvoje – didėja sveikatos skirtumai (tarp miesto ir kaimo, centrų ir regionų). Tai patvirtina ir Higienos instituto prie Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos informacijos centro pateikti duomenys. Tačiau Jūs, priešingai pateiktiems duomenims apie didėjančius sveikatos skirtumus tarp Lietuvos regionų, ir toliau siūlote sprendimus, kurie tą atskirtį dar labiau didina. Štai Seimo pavasario sesijoje pateikėte įstatymo projektą, kuriuo siūlėte Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžioms įstaigoms už paslaugas mokėti didesniu įkainiu nei rajonų ar regionų ligoninėms. Peržiūrėjote 2017 m. Valstybės investicijų programos (VIP) lėšas iš esmės atimdami jas beveik iš visų regionų, o 2018 m. biudžete, iš numatomų 18,5 mln. eurų VIP lėšų sveikatos apsaugai, beveik visas lėšas numatote skirti Vilniui ir Kaunui, o visai Lietuvai, įskaitant ir Klaipėdą, siūlote skirti vos 1,030 mln. eurų. Šių metų vasario 23 d. savo įsakymu atėmėte galimybę rajonų ir regionų ligoninėms indeksuoti stacionarių paslaugų balą, taip iki 15 procentų sumažinote šių įstaigų finansavimą. Tai padarėte prieš tai neinformavę gydymo įstaigų. Šiuo metu apie 85 procentai rajonų ir regionų gydymo įstaigų dirba nuostolingai. Niekaip nesprenđiate medikų trūkumo ir pasiskirstymo problemas, ypač regionuose.

13.1. Kodėl šiais savo veiksmais dar labiau didinate sveikatos skirtumus ir mažinate paslaugų prieinamumą regionuose?

13.2. Kodėl iš esmės kuriate dviejų miestų (dviejų ligoninių) sistemą?

13.3. Ar Jūs esate viso Lietuvos sveikatos apsaugos ministras ar tik kelių įstaigų interesų ministras?

Informacija dėl Valstybės investicijų programos (VIP)

Atsakymas.

Lietuvos Respublikos Ministras Pirmininkas įpareigojo ministrus pagal pavestas valdymo sritis atsižvelgti į Lietuvos Respublikos Ministro Pirmininko 2017 m. sausio 11 d. potvarkiu Nr. 11 sudarytos darbo grupės pateiktus siūlymus dėl investicijų projektų, numatytų finansuoti Valstybės investicijų 2017–2019 metų programos (toliau – VIP 2017 m.) lėšomis ir pakartotinai įvertinti investicijų projektų, kurie neprisideda prie viešojo sektoriaus paslaugų efektyvumo didinimo, įgyvendinimo ir finansavimo tikslingumą VIP 2017 m. lėšoms.

Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta komisija, kuri atrenka investicijų projektus finansavimui iš VIP lėšų gauti, vykdydama Ministro Pirmininko pavedimą, peržiūrejo investicijų projektus, siūlomus finansuoti iš VIP 2017 m. ir įvertino jų įgyvendinimo ir finansavimo VIP lėšomis

tikslingumą. Nemažai investicijų projektų, buvo parengti ir pradėti įgyvendinti anksčiau nei 2010 m. ir nuo to laiko pasikeitė tiek teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų apimtys, tiek poreikis, o taip pat projektuose suplanuotų vykdyti veiklų aktualumas. Peržiūrint projektus buvo vertinama demografinė situacija, aptarnaujamų pacientų skaičius, teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų apimtys, jų poreikis, sveikatos priežiūros įstaigoms jau skirtos Europos Sąjungos, Šveicarijos ir kitos tarptautinės paramos lėšos bei planuojamos skirti Europos Sąjungos lėšos. VIP lėšų kasmet tikisi gauti beveik 300 sveikatos priežiūros įstaigos, tačiau Finansų ministerijos kasmet nustatomi maksimalūs asignavimų limitai valstybės kapitalo investicijoms yra 6 kartus mažesni nei investicinių lėšų poreikis.

Komisija, įvertinusi investicijų projektus, nusprendė:

- 2017 m. nepradėti finansuoti 6 naujų projektų, kurių vertė – 7 214 tūkst. Eur;
- nutraukti 7 tęstinių projektų įgyvendinimą ir finansavimą VIP lėšomis, likutinė šių projektų vertė – 4 064 tūkst. Eur;
- VIP lėšomis nebus finansuojamos tam tikros projektų veiklos, todėl 15 projektų likutinė vertė sumažinta – 8 886 tūkst. Eur;
- 30 investicijų projektų užbaigti 2017 m. skirta – 7 077 tūkst. Eur.

Siekiant užtikti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir savalaikį pacientų pervežimą į sveikatos priežiūros įstaigas, komisija nusprendė lėšas, kurios buvo numatytos skirti savivaldybėms pavaldžių sveikatos priežiūros įstaigų investicijų projektams finansuoti, skirti Greitosios medicinos pagalbos (GMP) automobiliams atnaujinti ir aprūpinti naujais GMP automobiliais GMP paslaugas teikiančias sveikatos priežiūros įstaigas. 2017 m. GMP automobilių parkui atnaujinti buvo numatyta skirti 3,5 mln. Eur. Užsitiesus viešųjų pirkimų procedūroms ir pirkimo sutarties pasirašymui, GMP automobiliai 2017 m. nebus pristatyti, todėl šios lėšos perskirstytos sveikatos priežiūros įstaigų medicinos įrangai atnaujinti, tačiau 2018 m. GMP automobilių parkui atnaujinti numatoma skirti beveik 6 mln. Eur.

Vadovaujantis Valstybės lėšų, skirtų valstybės kapitalo investicijoms, planavimo, tikslinimo, naudojimo, apskaitos ir kontrolės taisyklėmis, patvirtintomis LRV 2001 m. balandžio 26 d. nutarimu Nr. 478, į Valstybės investicijų 2018–2020 m. programą (VIP 2018 m.) negali būti siūlomi įtraukti nauji investicijų projektai. Planuojant VIP 2018 m., 6 tęstiniai investicijų projektai nesurinko nustatyto minimalaus balų skaičiaus, todėl finansavimas jiems negali būti skirtas. Sveikatos apsaugos srities 25 tęstinių investicijų projektų, likutinė vertė šiuo metu siekia 114 mln. Eur, tuo tarpu Finansų ministerijos nustatyti maksimalūs asignavimų limitai valstybės kapitalo investicijoms 2018–2020 m. yra po18,4 mln. Eur kasmet, t. y. 6 kartus mažesni, nei lėšų poreikis šiems projektams užbaigti, todėl Sveikatos apsaugos ministerija neturi finansinių galimybių 2018–2020 m. finansuoti visus tęstinius investicijų projektus pagal poreikį.

Atkreiptinas dėmesys, kad tarp 2018 m. numatytų finansuoti tęstinių investicijų projektų yra 2 SAM įgyvendinamos programos, kurios apima ne tik Vilnių ir Kauną, bet ir visas kitas Lietuvos savivaldybes, t. y. Visuomenės sveikatos priežiūros centrų plėtros investicijų programa, kuriai įgyvendinti 2018 m. numatyta skirti 1,5 mln. Eur ir Greitosios medicinos pagalbos automobilių parko atnaujinimo programa, kuriai įgyvendinti, kaip jau buvo minėta, numatoma skirti beveik 6 mln. Eur. Taigi Lietuvos savivaldybes pasieks tikrai kelis kartus didesnė investicijų suma. Taip pat paminėtina, kad įgyvendinant LRV programos įgyvendinimo planą 2020 m. numatyta pradėti finansuoti Ligoninių priėmimo skubios pagalbos skyrių tinklo ir infrastruktūros optimizavimo rajono ir regiono ligoinėse programą.

14 klausimas.

Pradėjęs dirbti sveikatos apsaugos ministru sustabdėte daugelį parengtų investicinių ir ES projektų, perskirstėte jų vykdytojus. Jūsų ministerijai neįsisavinus ES lėšų Finansų ministerija iš sveikatos apsaugos srities išėmė net 10 mln. eurų ES paramos, perskirstė kitoms ministerijoms. Kokia šiuo metu yra ES projektų sveikatos apsaugos srityje įgyvendinimo situacija lyginant su kitomis ministerijomis ir koks yra šių projektų įgyvendinimo pasiskirstymas pagal vykdytojus? Ar prisiimate asmeninę atsakomybę už tokią situaciją?

Atsakymas.

Bendra padėtis ES fondų administravimo srityje iki 2017 m. sausio 1 d. padėtis su ES fondų investicijomis sveikatos sektoriuje buvo bloga:

- buvo pasirašyta tik viena projekto finansavimo sutartis (GMP automobiliai). Iki 2017 m. gruodžio 6 d. jau yra pasirašyta 30 projektų finansavimo sutarčių už bendrą sumą 28,8 mln. eurų.

- į valstybės projektų sąrašus buvo įtraukti 6 projektai už bendrą sumą 16,8 mln. eurų. Iki 2017 m. gruodžio 6 d. į valstybės projektų sąrašus jau yra įtraukti 59 projektai už bendrą sumą 91,8 mln. eurų.

2017 metais nė vienas projektas nebuvo sustabdytas. Priešingai, visus 2017 metus ES lėšų investavimo procesas buvo tik spartinamas, todėl šiuo metu pasiekti rezultatai – tikrai geri. Visų dar 2016 m. į valstybės projektų sąrašus įtrauktų projektų valstybės planavimo procedūra buvo užbaigta 2017 m. ir jiems visiems skirtas finansavimas sveikatos apsaugos ministro įsakymais. Projektų vykdytojai nebuvo keičiami.

Atsakant į Jūsų klausimą, dėl 10 mln. eurų lėšų sumažinimo sveikatos sektoriui, svarbu paminėti, kad Finansų ministerija 2017 m. pradžioje pasiūlė perskirstyti 10 mln. eurų SAM administruojamų investicijų lėšų smulkiam ir vidutiniam verslui, remdamasi 2016 m. pasiektais rezultatais. Tačiau tai buvo tik siūlymas, kuriam turėjo pritarti Europos Komisija. Iki šiol oficialaus sprendimo dėl lėšų mažinimo nėra – Europos Komisijos atstovai pasisako teigiamai apie SAM padarytą progresą administruojant ES lėšas ir neigiamai apie lėšų mažinimą sveikatos apsaugai. Sveikatos reformos kryptys ir ES lėšų investavimo progresas buvo pristatyti Europos Komisijai 2017 m. vasarą teletilto metu, taip pat rugsėjo 29 d.

Stebėsenos komiteto posėdžio metu bei lapkričio 16 d. Metinės apžvalgos renginio metu. Europos Komisijos atstovai mano, kad esant dabartiniams investavimo tempui SAM gali pasiekti veiklos peržiūros plano rodiklius, todėl nėra būtinumo mažinti lėšas.

Svarbu paminėti sprendimus, padėjusius spartinti investicijas ir taupyti ES lėšas. Taigi vienas iš esminių sprendimų, padėjęs taupyti ES lėšas ir jas efektyviai investuoti – centralizuoti brangios įrangos pirkimai. SAM 2017 m. vykdė centralizuotą brangios įrangos pirkimą insulto gydymo centrams. Pirkimo rezultatai: bendra suplanuota suma (remiantis komerciniais pasiūlymais) 12 vnt. brangios įrangos įsigijimui sudarė 21,6 mln. eurų. Įvykdžius viešuosius pirkimus numatomas 7,1 mln. eurų sutaupymas. Atsižvelgiant į teigiamą brangios įrangos pirkimo patirtį, šiuo metu planuojama SAM vykdyti centralizuotą mamografų pirkimą įstaigoms, teikiančioms prevencinės vėžio programos paslaugas. Be to, iki 2017 m. pabaigos dar planuojama įtraukti į valstybės projektų sąrašą 5 projektus apie 11,5 mln. eurų sumai pagal kardiologijos priemonę.

Valstybės projektų planavimo procesas

Projektų finansavimo sąlygų aprašo patvirtinimas (ministro įsakymas)

1-2 mėn.

Projektinių pasiūlymų ir investicijų projektų (jei investicijų suma didesnė už 300 tūkst. eurų) rengimas, teikimas SAM

1-2 mėn.

Projektinio pasiūlymo ir investicijų projekto vertinimas SAM, koregavimas

0,5 mėn.

Valstybės projektų sąrašo patvirtinimas (ministro įsakymas)

3 mėn.

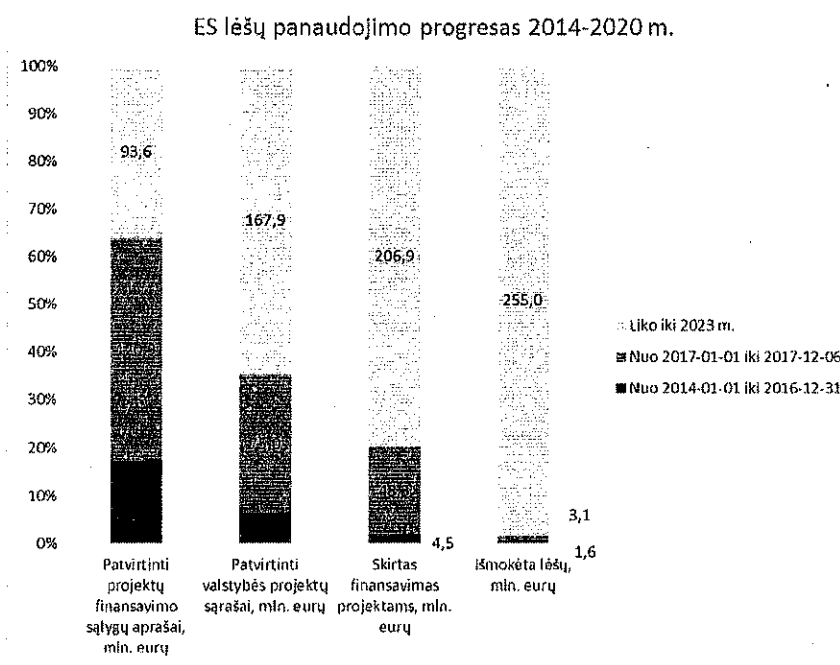
Paraiškos teikimas agentūrai, paraiškos vertinimas

1 mėn.

Finansavimo skyrimas projektui (ministro įsakymas), sutarties parengimas ir pasirašymas

Procesas nuo finansavimo sąlygų aprašo parengimo iki projekto finansavimo sutarties pasirašymo užima nuo 6 iki 9-10 mėn. priklausomai nuo projekto parengtumo ir sudėtingumo.

Lėšų investavimo progreso palyginimas iki 2016 m. pabaigos ir 2017 metais:



Iki 2017 m. gruodžio 6 d. į valstybės projektų sąrašus įtraukti 59 projektai (skirta lėšų suma – 91,8 mln. EUR) iš jų jau įgyvendinama 30 projektų, kuriems skirta 28,8 mln. EUR)

Eil. Nr.	Projekto vykdytojo pavadinimas	Projekto pavadinimas	Projektui numatoma skirti arba jau skirta lėšų suma, Eur
1.	Viešoji įstaiga Respublikinė Panevėžio ligoninė	Galvos smegenų kraujagyslių ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas VšĮ RPL	1.468.155,00
2.	Viešoji įstaiga Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	Galvos smegenų kraujagyslių ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas VšĮ RVUL	2.327.275,00
3.	VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Galvos smegenų kraujotakos ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas viešojoje įstaigoje Respublikinėje Šiaulių ligoninėje	2.331.158,00
4.	VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo bei kokybės plėtojimas ir tobulinimas VšĮ KJ ligoninėje	3.400.200,00
5.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Galvos smegenų kraujotakos sutrikimų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimas Kauno klinikose	4.800.242,00
6.	Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo infrastruktūros gerinimas VšĮ VUL Santaros klinikose	3.507.167,00
7.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo paslaugų prieinamumo pagerinimas didžiausiais sveikatos netolygumais pasižymintiuose Lietuvos	5.655.776,80
8.	Viešoji įstaiga Kaišiadorių ligoninė	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems VšĮ Kaišiadorių ligoninėje	120.000,00
9.	Viešoji įstaiga Prienų ligoninė	Prienų ligoninės fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymas neįgaliesiems	120.000,00
10.	Viešoji įstaiga Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninėje	96.974,00
11.	Viešoji įstaiga Kupiškio ligoninė	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems VšĮ Kupiškio ligoninėje	120.000,00
12.	Viešoji įstaiga Naujosios Akmenės ligoninė	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems VšĮ Naujosios Akmenės ligoninėje	120.000,00
13.	Viešoji įstaiga Pakruojo ligoninė	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems VšĮ Pakruojo ligoninėje	119.970,00
14.	Viešoji įstaiga Pasvalio ligoninė	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems VšĮ Pasvalio ligoninėje	119.290,79
15.	Viešoji įstaiga Šakių ligoninė	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems VšĮ Šakių ligoninėje	93.132,00
16.	Viešoji įstaiga Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninėje	119.159,91
17.	Viešoji įstaiga Varėnos ligoninė	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems VšĮ Varėnos ligoninėje	120.000,00
18.	Viešoji įstaiga Kuršėnų ligoninė	Viešosios įstaigos Kuršėnų ligoninės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems	120.000,00
19.	Viešoji įstaiga Biržų ligoninė	VšĮ Biržų ligoninės pastato ir aplinkos pritaikymas neįgaliesiems	120000
20.	Viešoji įstaiga Joniškio ligoninė	VšĮ Joniškio ligoninės aplinkos pritaikymas neįgaliesiems	119.396,22
21.	Viešoji įstaiga Lazdijų ligoninė	VšĮ Lazdijų ligoninės infrastruktūros pritaikymas žmonėms su negalia	119.999,04
22.	Viešoji įstaiga Rokiškio rajono ligoninė	VšĮ Rokiškio rajono ligoninės pastato pritaikymas neįgaliesiems	120.000,00
23.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Kauno klinikose teikiamų skubios pagalbos paslaugų kokybės bei prieinamumo užtikrinimas	5.600.000,00
24.	Viešoji įstaiga Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	Toksikologinių paslaugų teikimo ir gydymo kokybės gerinimas Lietuvoje	1.600.000,00
25.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos	Retų vaikų ligų diagnostikos, gydymo ir stebėsenos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos	1.027.650,00
26.	Viešoji įstaiga Klaipėdos vaikų ligoninė	Specializuotų paslaugų vaikams kokybės gerinimas VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninėje	1.548.000,00
27.	VšĮ Marijampolės ligoninė	Specializuotų paslaugų vaikams kokybės gerinimas VšĮ Marijampolės ligoninėje	1133686
28.	Viešoji įstaiga Utenos ligoninė	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo tobulinimas vaikams VšĮ Utenos ligoninėje	1.141.848,00
29.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos	Vaikų ligoninės, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo, Vaiko raidos centro infrastruktūros atnaujinimas	7.500.000,00
30.	Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto	Vaikų ligoninės, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filialo,	4.000.343,00

	ligoninė Santaros klinikos	infrastruktūros atnaujinimas	
31.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų retų ligų kompetencijos centro įsteigimas LSMU ligoninėje Kauno klinikose	2.221.958,00
32.	VšĮ Tauragės ligoninė	Vaikų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas VšĮ Tauragės ligoninėje	727.651,00
33.	Viešoji įstaiga Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Vaikų sveikatos stiprinimo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje	1.081.073,00
34.	Viešoji įstaiga Regioninė Telšių ligoninė	VšĮ Regioninės Telšių ligoninės teikiamų vaikų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas	1.277.460,00
35.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti	535.071,00
36.	Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras	Tikslinės grupės vaikų skiepijimo apimčių įvertinimas, specialistų ir visuomenės sveikatos raštingumo didinimas užkrečiamųjų ligų profilaktikos tema	402.715,00
37.	VšĮ Marijampolės ligoninė	Tuberkuliozės diagnostikos kokybės gerinimas VšĮ Marijampolės ligoninėje	18.703,00
38.	VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	Tuberkuliozės diagnostikos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas VšĮ Regioninėje Telšių ligoninėje	42.052,00
39.	VšĮ Utenos ligoninė	Tuberkuliozės diagnostikos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas VšĮ Utenos ligoninėje	90.386,00
40.	Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Tuberkuliozės profilaktikos, efektyvios diagnostikos ir gydymo organizavimo bei veiklos efektyvumo gerinimas VšĮ VULSK	5.389.605,00
41.	Viešoji įstaiga Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninė	Atsparios tuberkuliozės gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas viešojoje įstaigoje Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninėje	733.134,12
42.	Viešoji įstaiga Respublikinė Šiaulių ligoninė	Tuberkuliozės profilaktikai, diagnostikai ir gydymui naudojamos infrastruktūros modernizavimas RSL Tuberkuliozės ir plaučių ligų klinikoje	1.159.396,00
43.	Vilniaus universitetas	Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos, gydymo organizavimo gerinimas ir praktinių įgūdžių tobulinimas	2.500.000,00
44.	Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras	Visuomenės informavimas, sergančiųjų tuberkulioze ir jų šeimos narių mokymai tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės klausimais	768.049,00
45.	Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras	Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių vaikų ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugas vaikams, specialistų kvalifikacijos tobulinimas	1.558.936,20
46.	Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras	Vaikams ir paaugliams palankių, kokybiškų ir veiksmingų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų plėtojimas	448.787,13
47.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų alergijos profilaktikos ir efektyvaus gydymo užtikrinimas	508.765,00
48.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų burnos sveikatos paslaugų prieinamumo gerinimas sukuriant ir įdiegiant metodines rekomendacijas odontologinės priežiūros sistemai vystyti	342.585,00
49.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimas Kauno klinikose	3.473.260,00
50.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Inovatyvių technologijų galvos navikų gydymui įdiegimas Kauno klinikose	7.700.000
51.	Nacionalinis vėžio institutas	Sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo gerinimas Nacionaliniame vėžio institute, diegiant inovatyvias technologijas	365.240
52.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Onkologinių ligų spindulinio gydymo infrastruktūros tobulinimas Kauno klinikose	4.600.000
53.	Nacionalinis vėžio institutas	Spindulinės terapijos paslaugų infrastruktūros modernizavimas Nacionaliniame vėžio institute	4.597.945
54.	Lietuvos pulmonologų draugija	Plaučių tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo rekomendacijų parengimas	10.000
55.	Lietuvos vaikų pulmonologų draugija	Vaikų tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo rekomendacijų parengimas	10.000
56.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Integruoto LT vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio, apimančio pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugas, sukūrimas ir specialistų mokymai	821.130
57.	Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto	Vaikų ir paauglių psichikos ir raidos sutrikimų prevencija ir pagalba šeimai	498.081,43

	ligoninė Santaros klinikos		
58.	Valstybinis psichikos sveikatos centras	Vaikų psichikos sveikatos stiprinimo iniciatyvos	247.080
59.	Viešoji įstaiga Respublikinė Panevėžio ligoninė	VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo infrastruktūros modernizavimas ir gydymo efektyvumo didinimas	728.195,99
		Viso:	91.821.923,80

15. klausimas.

Kaip vertinate faktą, jog visuomenės nuomonės apklausos rodo Jus esant nepopuliariausiu ir labiausiai nemėgstamu šios Vyriausybės ministru? Ar nemanote, kad tai kenkia visos Vyriausybės darbui, pasitikėjimui Ministru Pirmininku ir Jūsų siekiamų įgyvendinti sprendimų pripažinimui visuomenėje? Ar nemanymėte, kad Jums jau atėjo laikas priimti atsakomybę ir atsistatydinti?

Atsakymas.

Su komanda įgyvendiname svarbias reformas sveikatos sektoriuje, kurios yra numatytos LR Vyriausybės programoje. Mūsų tikslas, kad sveikatos apsauga taptų vienu svarbiausių prioritetų politikoje. Norint to pasiekti, reikia labai daug dirbti, inicijuoti ir įgyvendinti reformas, kurių seniai reikėjo sveikatos sektoriui, bet nebuvo norinčių jų imtis dėl galimai nepalankių vertinimų. Ypač daug pokyčių vyksta farmacijos srityje, pavyzdžiui, mažinant vaistų kainas, įvedant „slaptus pirkėjus“, kurie galėtų lankytis vaistinėse ir tikrinti, kaip laikomasi nustatytų reikalavimų parduodant vaistus. Jau priimti ir įsigaliojo ar įsigalios svarbūs alkoholio kontrolės politikos sprendimai, kurių nesiryžo priimti nė viena Vyriausybė ar Seimas. Šie pokyčiai palietė labai dideles suinteresuotųjų grupes ir tai yra vieni svarbiausių pastarojo meto pokyčių, kurie sukėlė įvairias reakcijas, kas natūraliai darė įtaką ir mano, kaip sveikatos apsaugos ministro reitingams sociologinėse apklausose. Tai patvirtina ir žinomi sociologai, komentuodami apklausų rezultatus.

Dirbu ne dėl reitingų ar savo asmeninio populiarumo, o Lietuvos žmonėms. Tad su komanda darome tuos darbus, kurių iki tol buvę sveikatos apsaugos ministrai nesiėmė arba žengė tik pirmuosius žingsnius. Tikėtina, kad galimai bijodami neigiamų visuomenės reakcijų ir vertinimų.

Be to, norėčiau paminėti buvusį Ministrą Pirmininką Andrių Kubilių, kurio reitingai buvo žemi, jis buvo vienas nepalankiausiai vertinamų politikų per visą ekonominės krizės laikotarpį mūsų šalyje. Jam ir jo komandai teko priiminėti svarbius, Lietuvai reikalingus, bet dažnai nepopuliarius sprendimus, tokius, kaip pensijų mažinimas, darbo užmokesčio mažinimas viešajame sektoriuje ir kita, siekiant šalį išvesti iš ekonominės krizės. Ir tai, ko gero, neturėtų stebinti, nes kuo daugiau daroma nepopuliarių sprendimų, tuo didesnė tikimybė sulaukti nepalankių vertinimų. Buvusiam Premjerui A. Kubiliui tai netrukdė dirbti visą kadenciją – ketverius metus. Norisi tikėti, kad jam svarbiausia buvo padėti žmonėms ir rasti geriausius sprendimus šalį išvesti iš krizės, o ne dirbti dėl reitingų.

Manau, kad neigiami visuomenės nuomonės tyrimų rezultatai nėra pagrindas atsistatydinti. Tie, kurie inicijuoja ir įgyvendina pokyčius tose srityje, kuriose jų seniai reikėjo, visada sulauks daugybės nepalankių vertinimų. Sveikatos apsaugos ministrai ir kitose šalyse yra įvairiai vertinami, taip pat – ir neigiamai. Lietuva – ne išimtis. Atsistatydinimas prieštarautų mano ir visos koalicijos ryžtui eiti toliau reformų ir permainų keliu siekiant teigiamų pokyčių sveikatos sistemoje ir įgyvendinant Vyriausybės programą. Tai rodytų bėgimą nuo problemų, sunkumų, įsipareigojimų mūsų rinkėjams, atsakomybės vengimą.

Tačiau, jei Jūs, gerbiami kolegos Seimo nariai, nuspręsite, kad aš negaliu eiti šių pareigų toliau, arba jeigu taip nuspręstų mane delegavusi Lietuvos valstiečių ir žaliųjų sąjunga (LVŽS), galiu užtikrinti, kad pasitrauksiu, nes į postus įsikibęs nesilaikau.