



Originalas nebus siunčiamas

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 Sveikatos reikalų komitetui

2018-04-04 Nr. (1-1.20-28) 10-2728
Į 2018-03-15 Nr. S-2018-1894

Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinei sąjungai

DĖL LSADPS VII SUVAŽIAVIME PRIIMTOS REZOLIUCIJOS

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija išnagrinėjo Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2018 m. kovo 15 d. raštu Nr. S-2018-1894 pateiktą Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos VII suvažiavime priimtą rezoliuciją (toliau – Rezoliucija) ir į Rezoliucijos klausimus atsakė 2018 m. kovo 27 raštu Nr. (1-1.20-28) 10-2478 „Dėl LSADPS VII suvažiavime priimtos rezoliucijos“ (pridedama).

Taip pat persiunčiame Jums Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2018 m. kovo 20 d. raštą Nr. (11.10-53) SD-1651 „Dėl ministro pirmininko pavedimo vykdymo“.

PRIDEDAMA.

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2018 m. kovo 27 rašto Nr. (1-1.20-28) 10-2478 „Dėl LSADPS VII suvažiavime priimtos rezoliucijos“ kopija, 8 lapai;
2. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2018 m. kovo 20 d. rašto Nr. (11.10-53) SD-1651 „Dėl ministro pirmininko pavedimo vykdymo“ kopija, 4 lapai.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

J. Sinkevič, tel. (8 5) 205 5285, jolanta.sinkevic@sam.lt

Atkurtai
Lietuvai





Originalas nebus siunčiamas

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 Vyriausybės kanceliarijai

2018-03-27 Nr. (11-22-28) 10-2478
I 2018-03-07 Nr. S-737

Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinei sąjungai

DĖL LSADPS VII SUVAŽIAVIME PRIIMTOS REZOLIUCIJOS

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija išnagrinėjo Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanclerio 2018 m. kovo 7 d. raštu Nr. S-737 pateiktą Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos VII suvažiavime priimtą rezoliuciją (toliau – Rezoliucija) ir teikia informaciją pagal kompetenciją.

Atsakydami į Rezoliucijos 1 p. informuojame, kad Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – ASPP) bazinės kainas skaičiuoja vadovaudamasi ASPP, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodika, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2013 m. balandžio 22 d. įsakymu Nr. V-399 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos patvirtinimo“ (toliau – Metodika). Vadovaujantis Metodika, aktyviojo gydymo paslaugų bazinės kainos (aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas ir bazinė aktyviojo gydymo atvejo kaina) yra perskaičiuojamos kiekvienais metais, o kitų ASPP bazinės kainos perskaičiuojamos pagal poreikį.

Atkreipiame dėmesį į tai, kad, skaičiuojant pagal Metodiką ASPP paslaugų bazinės kainas, į jas yra įtraukiamos visos sąnaudos, susijusios su paslaugų teikimu, išskyrus ilgalaikio turto nusidėvėjimo sąnaudas. Tuo tarpu į aktyviojo gydymo paslaugų bazinės kainas yra įskaičiuojamos ir ilgalaikio turto, įsigyjamo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis ir fiksuojamo buhalterinės apskaitos registru balansinėse sąskaitose, nusidėvėjimo sąnaudos.

Būtina pabrėžti, kad, prieš priimant sprendimą dėl naujų medicinos technologijų taikymo išlaidų kompensavimo, pirmiausia turi būti įvertinta, ar šios technologijos gali būti apmokamos PSDF biudžeto lėšomis. Šiuo tikslu parengtas Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio pakeitimo ir įstatymo papildymo 9-1 ir 9-2 straipsniais įstatymo projektą. Projektu siekiama reglamentuoti naujų ASPP ir PSDF biudžeto lėšomis jau apmokamų paslaugų, kurių teikimo sąnaudos pakito dėl organizacinių ir (ar) technologinių pakeitimų, įrašymo į PSDF lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą sąlygas ir tvarką. Priėmus teigiamą sprendimą dėl konkrečios paslaugos (naujos ar PSDF lėšomis jau apmokamos paslaugos, kurios teikimo sąnaudos pakito dėl organizacinių ir (ar) technologinių pakeitimų) įtraukimo į minėtą sąrašą, reikėtų pasirinkti tinkamiausią šios paslaugos apmokėjimo būdą.

Siekiant, kad būtų finansuojamos būtent naujos medicinos technologijos, būtų galima pasirinkti šiuos jų taikymo sąnaudų kompensavimo būdus: šias sąnaudas įtraukti į paslaugos kainą; jei nėra galimybės jų taikymo sąnaudų įtraukti į paslaugos kainą, mokėti atitinkamą paslaugos bazinės kainos priedą arba centralizuotai mokėti už naujas medicinos technologijas, jei jos atitinka nustatytus kriterijus.

Sutinkame su Rezoliucijos teiginiu, kad šiuo metu esama tam tikrų specializuotų ambulatorinių ASPP bazinių kainų disproporcijų. Pažymėtina, kad VLK direktoriaus įsakymu

buvo sudaryta darbo grupė, kuri iki šių metų spalio 1 d. turi įvertinti šiuo metu galiojančią specializuotų ambulatorinių ASPP apmokėjimo tvarką ir pateikti pasiūlymus bei teisės aktų projektus dėl šių paslaugų apmokėjimo tobulinimo.

Atsakydami į Rezoliucijos 2 p. norėtume informuoti, kad įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 167 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo“, 1.3.1 priemonę, numatoma 2018 m. II ketvirtį nustatyti naujus šeimos gydytojų aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvus ir sudaryti reikiamas prielaidas jiems taikyti.

Siekiant įvertinti ir atitinkamai patikslinti šiuo metu galiojančias šeimos gydytojo arba gydytojų komandos (komandą sudaro vidaus ligų gydytojas, vaikų ligų gydytojas, gydytojas akušeris ginekologas ir gydytojas chirurgas) aptarnaujamų gyventojų grupių amžiaus ribas, VLK šiuo metu atlieka apsilankymų pas šiuos gydytojus analizę – vertinama, kaip dažnai įvairių amžiaus grupių gyventojai kreipiasi į minėtus gydytojus. Šiuo metu svarstoma galimybė koreguoti gyventojų amžiaus grupes, atsižvelgiant į preliminarious analizės rezultatus. Toliau pateikiami duomenys apie siūlomas amžiaus ribas:

Šiuo metu galiojančios amžiaus ribos	< 1 m.	1–4 m.	5–6 m.	7–17 m.	18–49 m.		50–65 m.	> 65 m.
Siūlomos naujos amžiaus ribos	< 1 m.	1–7 m.		8–17 m.	18–34 m.	35–49 m.	50–65 m.	> 65 m.

Planuojama, kad, metinės gyventojų, prisirašiusių prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugas teikiančių įstaigų, sveikatos priežiūros bazinės kainos priklausys ne tik nuo to, kaip dažnai įvairių amžiaus grupių gyventojai kreipiasi į PAASP paslaugas teikiančius gydytojus, bet ir nuo kitų veiksnių, turinčių įtakos PAASP sąnaudoms, t. y. nuo paciento ligotumo, apsilankymo trukmės, tyrimų kaštų ir t. t.

Patikslinus šiuo metu galiojančias gyventojų grupių amžiaus ribas pagal minėtos analizės rezultatus ir nustatius naujas diferencijuotas metines gyventojų, prisirašiusių prie PAASP paslaugas teikiančių įstaigų, sveikatos priežiūros bazines kainas, iš PSDF biudžeto PAASP paslaugoms papildomai numatoma skirti 6,5 mln. eurų.

Taip pat norėtume atkreipti dėmesį, kad be bazinio mokėjimo už prirašytus gyventojus PAASP įstaigai skiriamos ir papildomos lėšos už tam tikrų PAASP paslaugų teikimą bei gerus darbo rezultatus. Pažymėtina, kad vien už gerus darbo rezultatus ir PAASP paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas, PAASP įstaigoms 2017 m. iš PSDF biudžeto buvo sumokėta per 39 mln. eurų.

Imamės visų reikiamų priemonių, kad pagerintume PAASP paslaugų prieinamumą ir kokybę.

Atsakydami į Rezoliucijos 3 p. informuojame, kad Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama sumažinti gydytojams tenkančią administracinę naštą dėl medicinos dokumentų, skirtų Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – NDNT), pildymo 2018 m. kovo 13 d. raštu Nr. 10-2071 kreipėsi į Socialinės apsaugos ir darbo ministeriją, siūlydama pakeisti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 patvirtinto Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašą, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro, Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymu Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 patvirtintą Neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašą, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gegužės 4 d. įsakymu Nr. A1-120/V-346 patvirtintą Specialiųjų nuolatinių

slaugos, nuolatinės priežiūros (pagalbos), lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos ir transporto išlaidų kompensacijos tvarkos aprašą.

Įsigaliojus siūlomiems pakeitimams, asmuo ar jį atstovaujantis asmuo turės kreiptis ne į asmens sveikatos priežiūros įstaigos jį gydantį gydytoją, o į NDNT, ir pateikti laisvos formos prašymą dėl darbingumo lygio ar neįgalumo lygio, ar (ir) specialiųjų poreikių nustatymo. Šiuo prašymu asmuo suteiktą NDNT teisę naudotis visais reikiama to asmens medicinos dokumentais, esančiais Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (toliau – ESPBI IS) duomenų bazėje.

Šie minėtų teisės aktų pakeitimai supaprastintų dokumentų pateikimo procedūrą dėl negalios nustatymo besikreipiantiems asmenims, užtikrintų visų asmens medicinos dokumentų, kurių reikia NDNT, prieinamumą, skaidrintų negalios nustatymo procesus, mažintų korupcijos pasireiškimo galimybes bei sumažintų gydytojų patiriamas darbo laiko sąnaudas, skirtas siuntimams pildyti.

2018 m. kovo 20 d. Sveikatos apsaugos ministerijoje susitikę Sveikatos apsaugos ministerijos bei Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovai aptarė veiksmus ir terminus, būtinus anksčiau nurodytam tikslui pasiekti.

Atsakydami į Rezoliucijos 4 p. informuojame, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano, patvirtinto 2017 m. kovo 13 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr. 167 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo“ pirmo prioriteto „Darni, atsakinga ir sveika visuomenė“ 1.3 krypties „Sveikatos priežiūros kokybės ir paslaugų prieinamumo didinimas“ 1.3.1. darbo „Patekimo pas šeimos gydytoją laiko trumpinimas, mažinant šeimos gydytojo aptarnaujamų gyventojų skaičių ir didinant šeimos gydytojo komandą“ 3 įgyvendinimo veiksmu numatytas iki 2019 m. IV ketvirčio „Šeimos gydytojo komandos išplėtimas, įtraukiant socialinius darbuotojus. Į šeimos gydytojo komandą įtraukti socialinį darbuotoją taip pat numatyta Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų plane, patvirtintame 2016 m. rugsėjo 26 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1104 „Dėl Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų plano“ patvirtinimo.

Siekiant šeimos gydytojo komandą papildyti socialiniu darbuotoju bendradarbiaujama su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Sveikatos apsaugos ministerija 2018 m. kovo 20 d. gavo Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos raštą, kuriame nurodoma, kad Socialinės apsaugos ir darbo ministerija palaiko iniciatyvą įdarbinti socialinius darbuotojus sveikatos priežiūros įstaigose, taip suteikiant visapusišką pagalbą asmeniui ir jo artimiesiems bei sudarant galimybes tęsti pagalbą asmeniui grįžus į savo gyvenamąją aplinką. Artimiausiu metu bus diskutuojama dėl galimo finansavimo modelio.

Atsakydami į Rezoliucijos 5 p. informuojame, kad akušerių darbo krūviai nustatyti 2012 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-399 „Dėl akušerių darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Bendrosios praktikos slaugytojų darbo krūviai nustatyti 2012 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-400 „Dėl slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo tvirtinimo“. Visi kiti sveikatos priežiūros specialistai dirba tokiu krūviu, kokį nustato sveikatos priežiūros įstaigos vadovas, patvirtindamas darbo krūvius vidine tvarka.

Atsakydami į Rezoliucijos 6 p. informuojame, kad Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) šakos kolektyvinės sutarties papildymo (priedo), reglamentuosiančio darbo užmokesčio apmokėjimo tvarką LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurioms taikoma LNSS šakos kolektyvinė sutartis, projektas šiuo metu yra rengiamas ir tokios nuostatos, kad „visų sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokesčio pastovioji dalis turi būti susieta su vidutiniu darbo užmokesčiu“, nėra.

Atkreipiame dėmesį, kad Sveikatos apsaugos ministerijos derybinės grupės ir Jungtinės profesinių sąjungų atstovybės atstovų 2017 m. gruodžio 13 d. Kolektyvinių derybų susitarimu Nr. S-391 (pridedama) susitarta:

- nuo 2018 m. gegužės 1 d. 20 proc. didinti LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurioms taikoma LNSS šakos kolektyvinė sutartis, dirbančių sveikatos priežiūros

specialistų, teikiančių ASPP, darbo užmokesčio fondą, prioritetą teikiant mažiausiai uždirbantiems specialistams;

- siekti, kad LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurioms taikoma LNSS šakos kolektyvinė sutartis, dirbančių gydytojų vidutinis darbo užmokestis 2020 metų antro pusmečio pradžioje būtų ne mažesnis kaip 3 šalies vidutiniai darbo užmokesčiai;

- siekti, kad LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurioms taikoma LNSS šakos kolektyvinė sutartis, dirbančių slaugytojų vidutinis darbo užmokestis 2020 metų antrojo pusmečio pradžioje būtų ne mažesnis kaip 1,5 šalies vidutinio darbo užmokesčio.

Atsakydami į Rezoliucijos 7 p. informuojame, kad Sveikatos apsaugos ministerijos svetainėje adresu: <http://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/aspi-darbuotoju-vidutinio-darbo-uzmokescio-vdu-didinimas/2017-m-yra-pateikta-informacija-apie-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-2017-m-gautas-tikslines-lesas-darbo-uzmokescio-didinimui-bei-gydytoju-ir-slaugytoju-vidutinio-darbo-uzmokescio-dinamika>.

Dėl Rezoliucijos 8 p. išdėstyto siūlymo informuojame, kad vadovaujantis Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 2 straipsnio nuostatomis, diagnostikos ir gydymo protokolas – sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtintas dokumentas, kuriuo nuosekliai nustatoma diagnostikos ir gydymo eiga, diagnostikos ir gydymo metodika – universitetų, mokslo tiriamųjų įstaigų, gydytojų profesinių draugijų parengtas, medicinos mokslo ir praktikos įrodymais pagrįstas dokumentas, kuriuo nustatomi bendrieji sveikatos sutrikimų ir ligų diagnozavimo ir gydymo principai, o diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašas – sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintas dokumentas, kuriuo nustatoma diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš PSDF biudžeto, tvarka. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikdama ASPP, vadovaujasi nustatyta tvarka parengtais ir sveikatos apsaugos ministro patvirtintais diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašais ir (ar) universitetų, mokslo tiriamųjų įstaigų, gydytojų profesinių draugijų parengtomis diagnostikos ir gydymo metodikomis. Nesant šalies mastu parengtų ir patvirtintų atitinkamos srities diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašų ar parengtų diagnostikos ir gydymo metodikų, asmens sveikatos priežiūros įstaigose turi būti parengti, patvirtinti ir taikomi rizikingiausių pacientų saugai tose įstaigose atliekamų tyrimų, taikomų diagnostikos ir gydymo metodų protokolai.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijoje interneto tinklapyje yra skelbiamos universitetų, mokslo tiriamųjų įstaigų, gydytojų profesinių draugijų parengtos metodikos. Siekiant gerinti Lietuvoje ASPP teikimo kokybę ir efektyvumą, reglamentuojant rizikingiausius pacientų saugai ligų diagnostikos ir gydymo protokolus, buvo įgyvendintas projektas, finansuojamas iš Europos socialinio fondo lėšų ir Lietuvos valstybės biudžeto, kurio metu sukurti 123 pavyzdiniai diagnostikos ir gydymo protokolai (kardiologijos, onkologijos, neurologijos, traumatologijos ir vaikų ligų srityse) (dokumentų paketai), kurie paskelbti viešai adresu <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/diagnostikos-gydymo-metodikos-ir-rekomendacijos/diagnostikos-ir-gydymo-protokolai>.

Taip pat informuojame, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, bendradarbiaudama su Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, planuoja teikti projektinį pasiūlymą dėl galimybės gauti Europos Sąjungos fondų investicinių lėšų pagrindines mirties priežastis Lietuvoje lemiančių ligų ir sveikatos sutrikimų integruotos sveikatos priežiūros standartams parengti.

Dėl Rezoliucijos 9 p. išdėstyto siūlymo informuojame, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija kartu su sveikatos priežiūros įstaigomis įgyvendino Lietuvos e. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros projektus, kurių tikslas vienas pacientas – viena sveikatos istorija.

Vadovaujantis ESPBI IS naudojimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos

aprašo patvirtinimo“, nuo 2018 m. kovo 1 d. duomenys, susiję su paciento sveikata ir jos priežiūra (su ambulatorinio apsilankymo aprašymu, stacionaro epikrize, e. recepto išrašymu, vaiko gimimo pažymėjimu, medicininio mirties liudijimu, vairuotojo sveikatos patikrinimo medicinine pažyma) visose asmens sveikatos priežiūros įstaigose turi būti tvarkomi tik elektroniniu būdu. Privalomų elektroniniu būdu pildomų sveikatos dokumentų imtis bus nuolat plečiama.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija įgyvendindama Lietuvos e. sveikatos sistemos politiką 2017 m. liepos 17 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-878 patvirtino Lietuvos E. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programą, kurioje numatyta užtikrinti efektyvų ir tvarkų e. sveikatos sistemos valdymą ir veikimą. Šiuo metu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijoje yra derinamas ir E. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių planas, kurio prioritetinės priemonės yra:

- ESPBI IS tvarus veikimas ir plėtra, siekiant atsisakyti popierinės medicininės dokumentacijos (2018–2025 m.),
- ESPBI IS ir sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų plėtra, panaudojant inovatyvias informacines technologijas (2018–2022 m.),
- ESPBI IS E. recepto posistemės ir jos teikiamų elektroninių paslaugų tobulinimas ir plėtra (2018–2020 m.),
- ESPBI IS plėtra, sukuriant psichikos duomenų tvarkymo priemones (2018–2022 m.),
- pacientų E. sveikatos portalo ir mobiliosios aplikacijos optimizavimas ir integravimas (2018–2020 m.),
- eilių valdymas, vystant nacionaliniu lygiu išankstinės pacientų registracijos sistemą (2018–2020 m.).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija siekia, kad visos sveikatos priežiūros įstaigos pradėtų kuo sparčiau naudotis sukurtomis elektroninėmis sveikatos paslaugomis, t. y. elektroniniu būdu tvarkytų pacientų sveikatos įrašus, o paciento sveikatos istorija būtų vienoje vietoje, ir tikisi, kad sukurtos elektroninės sveikatos paslaugos padės teikti saugesnes, kokybiškesnes ir efektyvesnes sveikatos priežiūros paslaugas pacientams.

Dėl Rezoliucijos 10 p. išdėstyto siūlymo informuojame, kad siekiant skatinti pacientų atsakingumą bei gerinti paslaugų prieinamumą, Išankstinėje pacientų registracijos informacinėje sistemoje sergu.lt pacientai yra papildomai informuojami apie artėjančią vizitą sms žinute ir/ar el. paštu, o neatšaukus vizito ir registruojantis sekantį kartą rodomas įspėjimas „Jūs neatvykote į vieną ar kelis vizitus iš anksto apie tai neinformavęs ir neatšaukęs savo rezervacijos (-ų). Jeigu tai pasikartos, Jūsų 'sergu.lt' paskyra gali būti blokuojama.“ Taip pat Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos derinamame E. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių plane yra numatyta nacionaliniu lygiu vystyti išankstinės pacientų registracijos sistemą, sudarant sąlygas eilių valdymui.

Šiuo metu didžiausias dėmesys skiriamas tėvų ir sveikatos priežiūros specialistų informavimui apie imunoprofilaktiką bei pasitikėjimo skiepais didinimui. Kadangi skiepėjimai pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių nėra privalomi, šiuo metu įvesti tėvų teisinę atsakomybę už vaikų neskiepėjimą nėra teisinio pagrindo. Šis klausimas būtų svarstytinas ateityje, jei skiepėjimo apimtys drastiškai mažėtų, kiltų užkrečiamųjų ligų protrūkiai. Atkreiptinas dėmesys, kad pastaruoju metu į Lietuvos Respublikos skiepimų kalendorių įtraukta daug naujų vakcinų, turinčių ypač didelį tėvų pasitikėjimą, pavyzdžiui B tipo meningokokinės infekcijos vakcina, rotavirusinės infekcijos vakcina.

Dėl Rezoliucijos 11 p. išdėstyto siūlymo informuojame, kad įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 167 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo“, 1.3.2 papunktyje nurodytą darbą „Žalos be kaltės“ modelio sveikatos sistemos kūrimas ir įdiegimas“ sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos

27 d įsakymu Nr. V-909 „Dėl darbo grupės Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 pakeitimo įstatymo projektui parengti sudarymo“ sudaryta darbo grupė, kuriai pavesta iki 2018 m. birželio 1 d. parengti Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 pakeitimo įstatymo projektą ir prireikus lydimųjų įstatymų projektus, kurių tikslas – sukurti ir įdiegti „Žalos be kaltės“ modelį sveikatos sistemoje.

Dėl Rezoliucijos 12 p. išdėstyto siūlymo informuojame, kad pagal Lietuvos Respublikos valstybinės darbo inspekcijos įstatymo 6 straipsnio 1 punktą Valstybinė darbo inspekcija (toliau – VDI) pagal jai priskirtą kompetenciją tikrina, ar darbdaviai laikosi darbuotojų saugą ir sveikatą bei darbo santykius reglamentuojančių įstatymų, kitų norminių teisės aktų bei kolektyvinių sutarčių normatyvinių nuostatų, teikia darbdaviams reikalavimus bei nurodymus. Pagal to paties įstatymo 6 straipsnio 15 punktą VDI tiria pareiškimus bei skundus VDI kompetencijos klausimais, užtikrina pareiškėjų konfidencialumą.

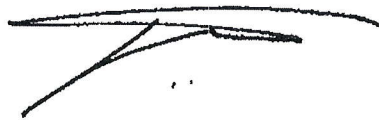
Pastebėtina ir tai, kad kontroliuojančioms institucijoms taikomas ir Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas. Šio įstatymo 364 straipsnio 12 dalies 2 punkte ir 13 dalyje nustatyta, kad ūkio subjekto veiklos neplaninis patikrinimas gali būti atliekamas turint informacijos ar kilius pagrįstų įtarimų dėl ūkio subjekto veiklos, kuri gali prieštarauti teisės aktams ar neatitikti teisės aktų reikalavimų, o ūkio subjekto veiklos neplaninis patikrinimas pagal gautą anoniminių skundą dėl konkretaus ūkio subjekto veiksmų ar neveikimo atliekamas tik tuo atveju, kai yra motyvuotas priežiūrą atliekančio subjekto vadovo ar jo įgalioto asmens arba reikiamus įgaliojimus turinčios priežiūrą atliekančio subjekto kolegialios institucijos sprendimas dėl konkretaus anoniminių skundo tyrimo.

Atsižvelgiant į tai, kas paminėta aukščiau, manytina, kad ir šiuo metu esantis reglamentavimas yra užtikrinantis konfidencialumo reikalavimus apie galimus darbo sąlygų pažeidimus kompetentingoms valstybės institucijoms pranešantiems asmenims (taip pat ir profesinėms sąjungoms).

Reaguojant į Rezoliucijos 13 p. pateiktą prašymą, kad būtų atnaujinta Trišalės tarybos veikla, galima pritarti siūlymui jos veiklą atnaujinti.

PRIDEDAMA. Derybinės grupės, sudarytos Sveikatos apsaugos ministro 2017-10-24 įsakymu Nr. V-1208 ir Jungtinės profesinių sąjungų atstovybės atstovų (2017-11-07 profesinių sąjungų atstovų pranešimas) 2017 m. gruodžio 13 d. Kolektyvinių derybų susitarimo Nr. S-391 kopija, 2 lapai.

Sveikatos apsaugos ministras



Aurelijus Veryga

J. Sinkevič, tel. (8 5) 205 5285, jolanta.sinkevic@sam.lt

Atkurtai
Lietuvai
mm



**DERYBINĖS GRUPĖS, SUDARYTOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
2017-10-24 ĮSAKYMU NR. V-1208**

IR

**JUNGtinės PROFESINIŲ SAJUNGŲ ATSTOVYBĖS ATSTOVŲ
(2017-11-07 PROFESINIŲ SAJUNGŲ ATSTOVŲ PRANEŠIMAS)**

**KOLEKTYVINIŲ DERYBŲ
SUSITARIMAS**

2017 m. gruodžio 13 d. Nr. *S-391*
Vilnius

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, atstovaujantys Lietuvos gydytojų sąjungą, Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinę sąjungą, Lietuvos slaugos specialistų organizaciją, Medicinos įstaigų darbuotojų profesinę sąjungą Solidarumas ir Lietuvos farmacijos darbuotojų profesinę sąjungą, (toliau – Derybinė grupė) vykdydami kolektyvines derybas dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) šakos kolektyvinės sutarties pakeitimų ir papildymų, siekiant spręsti LNSS veikiančiose įstaigose asmens sveikatos priežiūros specialistų teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas darbo apmokėjimo problemas, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos darbo kodekso 188 straipsnio 9 dalimi nusprendžia, kad kolektyvinės derybos nėra pasibaigusios, todėl susitaria:

1. Nuo 2018 m. gegužės 1 d. 20 proc. didinti LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurioms taikoma LNSS šakos kolektyvinė sutartis, dirbančių sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, darbo užmokesčio fondą, prioritetą teikiant mažiausiai uždirbantiems specialistams.
2. Iki 2018 m. balandžio 1 d. parengti ir pasirašyti LNSS šakos kolektyvinės sutarties papildymo (priedo) projektą, reglamentuojantį darbo užmokesčio apmokėjimo tvarką LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurioms taikoma LNSS šakos kolektyvinė sutartis.
3. Kiekvienų ateinančių metų trečią ketvirtį pradėti derybas dėl LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurioms taikoma LNSS šakos kolektyvinė sutartis, dirbančių sveikatos priežiūros specialistų sekančių metų darbo užmokesčio didinimo.
4. Siekti, kad LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurioms taikoma LNSS šakos kolektyvinė sutartis, dirbančių gydytojų vidutinis darbo užmokestis 2020 metų antro pusmečio pradžioje būtų ne mažesnis kaip 3 šalies vidutiniai darbo užmokesčiai.

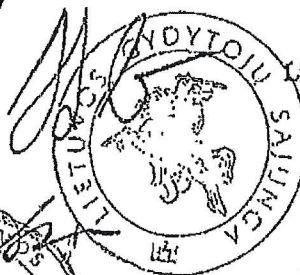
5. Siekti, kad LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurioms taikoma LNSS šakos kolektyvinė sutartis, dirbančių slaugytojų vidutinis darbo užmokestis 2020 metų antrojo pusmečio pradžioje būtų ne mažesnis kaip 1,5 šalies vidutinio darbo užmokesčio.
6. Inicijuoti kreipimąsi į Lietuvos Respublikos Seimą dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos peržiūrėjimo, atsižvelgiant į Lietuvos gydytojų sąjungos, Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos, Lietuvos slaugos specialistų organizacijos, Medicinos įstaigų darbuotojų profesinės sąjungos Solidarumas, Lietuvos farmacijos darbuotojų profesinės sąjungos siūlymus bei ES ir EBPO rekomendacijas.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras



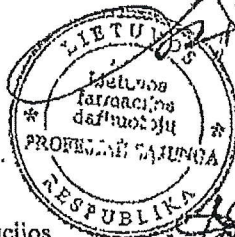
Aurelijus Veryga

Lietuvos gydytojų sąjungos prezidentas



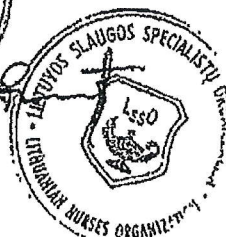
Liutauras Labanauskas

Lietuvos farmacijos darbuotojų profesinės sąjungos pirmininkė



Lina Ganatauskienė

Lietuvos slaugos specialistų organizacijos prezidentė



Danutė Margellenė

Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos pirmininkė

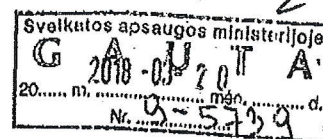


Aldona Baublytė

Medicinos įstaigų darbuotojų profesinės sąjungos Solidarumas pirmininkė



Jolanta Kęburienė

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTERIJA**

Biudžetinė įstaiga, A. Vivulskio g. 11, LT-03610 Vilnius, tel. (8 5) 266 8176, (8 5) 266 8169, faks. (8 5) 266 4209,
el. p. post@socemin.lt, <https://socemin.lrv.lt>. Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 1886 03515

Sveikatos apsaugos ministerijai

2018-03-20

Nr. (11.10-53) SD - 1651

[2018-03-07] Nr. S-737

Kopija

Vyriausybės kanceliarijai

DĖL MINISTRO PIRMININKO PAVEDIMO VYKDYMO

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (toliau – SADM), vykdydama Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanclerio 2018 m. kovo 7 d. rezoliucija Nr. S-737 įformintą Ministro Pirmininko pavedimą, išnagrinėjo Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos rezoliucijoje keliamus reikalavimus ir pagal kompetenciją teikia atsakymą.

Dėl Rezoliucijos 3 reikalavimo sumažinti perteklinius gydytojo darbus, nesusijusius su gydymo ir profilaktikos paslaugomis. Keisti neįgalumo, nedarbingumo ir kitų socialinių pažymų įvairioms įstaigoms pildymo tvarką. Informuojame, kad siekiant supaprastinti asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydančio gydytojo dokumentų pateikimo procedūrą dėl negalios nustatymo besikreipiantiems asmenims, Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – NDNT) bus suteikta teisė naudotis visais reikiama asmens medicinos dokumentais, esančiais Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (ESPBI IS) duomenų bazėje. 2018 m. kovo 15 d. NDNT pasirašė sutartį su Valstybės įmone Registrų centras dėl duomenų mainų ir iki 2018 m. kovo 31 d. bus atliekamas duomenų perdavimo per ESPBI IS testavimas. Jei duomenų perdavimas per ESPBI IS vyks sklandžiai, nuo 2019 m. sausio mėn. planuojama atsisakyti asmens sveikatos priežiūros įstaigos ji gydančio gydytojo pildomų siuntimų negaliai nustatyti.

Dėl Rezoliucijos 4 reikalavimo spręsti klausimą dėl socialinių paslaugų teikimo, numatant atskirą finansavimą, socialinio darbuotojo integravimą į komandinį darbą ir priskyrimą kitiems sveikatos priežiūros specialistams.

Sveikatos sistemos įstatymas apibrėžia, kad sveikata – asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė. Sveikatos sistemos įstatymo 25 straipsnyje numatyta, jog socialinių

paslaugų teikimas atliekant asmens sveikatos priežiūrą organizuojamas norint garantuoti pacientų, vaikų ir pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų, kitų rizikos grupėms priklausančių asmenų socialinį saugumą, jų psichikos sveikatos priežiūrą ir psichosocialinę reabilitaciją. Socialines paslaugas teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigų socialiniai darbuotojai. Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatus tvirtina, jų rengimo bei kvalifikacijos kėlimo tvarką nustato Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 1 dalyje numatyta, jog šios socialinės paslaugos apmokamos privalomo sveikatos draudimo fondo lėšomis kaip viena iš asmens sveikatos priežiūros paslaugų.

Palaikome iniciatyvą įdarbinti socialinius darbuotojus sveikatos priežiūros įstaigose, taip suteikiant visapusišką pagalbą asmeniui ir jo artimiesiems bei sudarant galimybes tęsti pagalbą asmeniui grįžus į savo gyvenamąją aplinką. Manome, kad ne atskiras socialinių paslaugų sveikatos priežiūros įstaigose teikimo finansavimas, bet tinkamas šios veiklos sureguliuojimas gali daryti esminę įtaką gyventojų sveikatos užtikrinimui.

Siekiant užtikrinti asmens sveikatą, socialinės paslaugos turėtų būti integruojamos ir teikiamos, kaip viena iš sveikatinimo veiklų. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija yra pasirengusi savo įžvalgomis ir pasiūlymais prisidėti prie teisinės bazės kūrimo ir tobulinimo, kad socialinis darbas asmens sveikatos priežiūros sistemoje galėtų padėti užtikrinti asmenų teisę į sveikatą, kaip tai apibrėžta Sveikatos sistemos įstatyme.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija palaiko nuomonę, jog socialinis darbas galėtų būti priskirtas Sveikatos apsaugos ministro (virtinamų kitų sveikatinimo veiklų sąrašui ir šią nuomonę yra išsakiusi Sveikatos apsaugos ministerijai 2017 m. birželio 2 d. raštu Nr. (19.4-33) SD – 3239.

Dėl Rezoliucijos 6 reikalavimo – darbo apmokėjimo tvarkos. Iš valstybės ir savivaldybių biudžetų finansuojamų sveikatos įstaigų sveikatos priežiūros specialistų, kaip ir visų kitų sričių darbuotojų darbo apmokėjimo sąlygos yra reglamentuojamos Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo įstatymo Nr. XIII-198 (toliau – Įstatymas) nuostatomis. Įstatymu suvienodinta galimybė vienodo išsilavinimo biudžetinių įstaigų darbuotojams, dirbantiems pagal darbo sutartis vienodos kvalifikacijos ir sudėtingumo darbą, gauti teisingą apmokėjimą už darbą. 2017 metais, įsigaliojus Įstatymui, sumažėjo atskirų sričių (kultūros ir meno, sveikatos priežiūros, socialinės paskirties ir kitų biudžetinių įstaigų darbuotojų – teisinių, vertėjų, buhalterių, informacinių technologijų) specialistų atlyginimų disproporcijos.

Įstatyme biudžetinių įstaigų darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis pareiginės algos susietos su pareiginės algos baziniu dydžiu (toliau – BD), kaip ir valstybės tarnautojų, valstybės

pareigūnų, valstybės politikų ir teisėjų. Dėl to atsirado galimybė nuosekliai didinti darbo užmokestį visiems iš valstybės ir savivaldybių biudžetų finansuojamiems darbuotojams didinant BD. Jam didėjant, kartų didės ir minėtų darbuotojų darbo užmokestis. Tačiau, didžioji dauguma sveikatos priežiūros įstaigų yra viešosios įstaigos ir biudžetinėms įstaigoms aukščiau minėto įstatymo darbo apmokėjimo nuostatos joms nėra privalomos. Joms suteikta daugiau savarankiškumo. Viešosiose įstaigose privalu laikytis Darbo kodekso nuostatų ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15¹ straipsnio nuostatų. Pagal Darbo kodekso 140 straipsnio 3 dalį darbo apmokėjimo sistema darbovietėje nustatoma kolektyvine sutartimi, o jei jos nėra, darbovietėse, kuriose vidutinis darbuotojų skaičius yra dvidešimt ir daugiau, darbo apmokėjimo sistemas privalo patvirtinti darbdavys ir tai padaryti prieinamą susipažinti visiems darbuotojams. Tvirtinant ar keičiant darbo apmokėjimo sistemą, turi būti įvykdytos informavimo ir konsultavimo procedūros. Darbo apmokėjimo sistemoje nurodomos darbuotojų kategorijos pagal pareigybes ir kvalifikaciją bei kiekvienos jų apmokėjimo formos ir darbo užmokesčio dydžiai, atsižvelgiant į veiklos sudėtingumą, darbo krūvį, atsakomybės lygį, papildomo apmokėjimo skyrimo pagrindai ir tvarka, darbo užmokesčio indeksavimo tvarka.

Pagal paskutinius paskelbtus Lietuvos statistikos departamento duomenis vidutinis šalies darbo užmokestis (VDU) šalyje (be individualių įmonių) 2017 metų ketvirtame ketvirtyje sudarė 884,8 euro, viešajame sektoriuje – 906,7 euro, o žmonių sveikatos priežiūros veikloje dirbančių darbuotojų vidutinis darbo užmokestis sudarė 941,9 eurų (šalies ūkyje be individualių įmonių), iš jų gydytojų (tik viešajame sektoriuje) – 1488,8 euro. Gydytojų darbo užmokestį palyginus su VDU viešajame sektoriuje, jų vidutinis darbo užmokestis yra 64 proc. didesnis už VDU.

Dėl Rezolucijos 12 reikalavimo reglamentuoti teisę profesinėms sąjungoms, užtikrinant jų konfidencialumą, kreiptis į kontroliuojančias institucijas dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbo sąlygų kontrolės, laikantis nustatytų teisės aktų.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos valstybinės darbo inspekcijos įstatymo (toliau – įstatymas) 6 straipsnio 3 punktu Lietuvos Respublikos valstybinė darbo inspekcija prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos tikrina, ar naudojamos darbo priemonės, darbo vietos, technologiniai procesai, darbo sąlygos atitinka įstatymų ar kitų norminių teisės aktų reikalavimus. Įstatymo 6 straipsnio 16 punkte nurodyta, kad Valstybinė darbo inspekcija tiria pareiškimus bei skundus Valstybinės darbo inspekcijos kompetencijos klausimais, užtikrina pareiškėjų konfidencialumą.

Lietuvos Respublikos vyriausiojo valstybinio darbo inspektoriaus 2016 m. sausio 11 d. įsakymo Nr. EV-3 „Dėl asmenų prašymų, pranešimų ir skundų nagrinėjimo bei jų aptarnavimo

Lietuvos Respublikos valstybinėje darbo inspekcijoje taisyklių patvirtinimo“ 22 punkte nurodyta, kad kreiptis į Valstybinę darbo inspekciją gali ir asmens atstovas.

Atsižvelgiant į šias aplinkybes, visiems fiziniams ir juridiniams asmenims, įskaitant profesines sąjungas, suteikta teisė kreiptis į Valstybinę darbo inspekciją dėl darbo sąlygų atitikties teisės aktų reikalavimams.

Viceministrė



Eglė Radišauskienė

Vanda Dudienė, tel. 870668255, el. p. vanda.dudiene@socmin.lt
Irma Mituzienė, tel. 870668217, el. p. irma.mituziene@socmin.lt
Aldona Šabaitienė, tel. 2668150, el. p. aldonasabaitiene@socmin.lt
Gintarė Urbonienė, tel. 2664222, el. p. gintare.urboniene@socmin.lt