LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS

LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO PIRMININKUI

VYDUI GEDVILUI

Atsakymai į Lietuvos Respublikos Seimo narių klausimus (arba į taip vadinamą interpeliaciją)

2013 m. birželio 20 d.

Vilnius

Susipažinęs su Seimo narių grupės man pareikšta interpeliacija, norėčiau Jums pareikšti kelis esminius bendro teisinio pobūdžio pastebėjimus dėl interpeliacijos konstitucinės paskirties ir teisinio turinio.

Interpeliacijos autoriai teisingai nurodo, jog jie, rašydami šią interpeliaciją, privalo laikytis Lietuvos Respublikos Konstitucijos (toliau – LR Konstitucija) 61 straipsnio ir Lietuvos Respublikos Seimo statuto 219 straipsnio 1 dalies reikalavimų. LR Konstitucijos 61 straipsnio 1-oji dalis nurodo, kad „*Seimo narys turi teisę pateikti paklausimą Ministrui Pirmininkui, ministrams, kitų valstybės institucijų, kurias sudaro arba išrenka Seimas, vadovams. Šie privalo atsakyti žodžiu ar raštu Seimo sesijoje Seimo nustatyta tvarka*“. 61 straipsnio 2 dalyje nustatyta Seimo narių teisė pateikti interpeliaciją: „*Sesijos metu ne mažesnė kaip 1/5 Seimo narių grupė gali pateikti interpeliaciją Ministrui Pirmininkui ar ministrui*“. Kitaip tariant, LR Konstitucija nustato dvi skirtingas teisines kategorijas: paklausimą ir interpeliaciją.

Paklausimą reglamentuoja Seimo statutas. Seimo statuto 213 str. 2 d. nurodo, kad „*paklausimu laikomas tik toks klausimas, dėl kurio Seimo narys ar jų grupė kreipėsi į valstybės institucijas, tačiau, jų nuomone, jis nebuvo tinkamai išnagrinėtas arba buvo išspręstas neigiamai*“. To paties straipsnio 1 dalis skelbia, kad „*su paklausimu Seimo narys ar jų grupė raštu kreipiasi į Vyriausybės narį ar kitą valstybės institucijos vadovą, kurį skiria Seimas ar kurio paskyrimui reikalingas Seimo pritarimas, išskyrus teismus, reikalaudami pateikti informaciją apie jo veiklą bei priimtus sprendimus*“. Seimo statutas numato paklausimo pateikimo ir nagrinėjimo procedūrą.

Interpeliacijos, įtvirtintos LR Konstitucijos 61 str. 2 dalyje, procedūrą reglamentuoja Seimo statuto trisdešimt trečias skirsnis. Statuto 219 str. 1 dalyje atkartota Konstitucinė norma: „*Sesijos metu ne mažesnė kaip 1/5 Seimo narių grupė gali pateikti interpeliaciją Ministrui Pirmininkui ar ministrui, reikalaudama paaiškinti šių pareigūnų priimtų sprendimų motyvus*“.

Nors Seimo statutas, akcentuodamas „pareigūnų priimtų sprendimų motyvus“, nepateikia sąvokos „sprendimas“ išaiškinimo, tačiau tai yra reglamentuota Viešojo administravimo įstatymo 2 str. 7 ir 11 dalyse. Žinant, jog Ministras Pirmininkas ar ministras yra valstybės politikas, tuo pačiu ir pareigūnas, atliekantis viešojo administravimo funkcijas, tampa aišku, kad Ministro Pirmininko ar ministro sprendimas yra administracinis aktas, t.y. išleistas nustatytos formos teisės aktas ar kitas priimtas nustatytos formos dokumentas, kuriame yra išreikšta jo, kaip viešojo administravimo subjekto valia. Todėl interpeliacija turi būti reiškiama ministrui dėl jo priimto sprendimo (įsakymo, pavedimo, instrukcijos ir t.t.) ir šio sprendimo motyvų. Tai reiškia, kad ne mažesnės kaip 1/5 Seimo narių grupės reikalavimai interpeliacijos būdu gali būti reiškiami ministrui tik po ministro priimto sprendimo. Kitaip tariant, Seimo statutas, išsamiai aptaręs interpeliacijos teisines prielaidas, užkerta kelią teikti interpeliaciją dėl Ministro Pirmininko ar ministrų kalbų, pasisakymų ar nuomonių. Priešingu atveju būtų pažeisti Lietuvoje galiojantys teisės aktai, garantuojantys saviraiškos laisvę: *„kiekvienas turi teisę į saviraiškos laisvę. Ši teisė apima laisvę turėti savo nuomonę, gauti bei skleisti informaciją ir idėjas valdžios institucijų netrukdomam ir nepaisant valstybės sienų*“; įsipareigojimai, įtvirtinti Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 19 straipsnyje: „*kiekvienas turi teisę laisvai laikytis savo įsitikinimų ir juos reikšti; ši teisė apima laisvę nekliudomam turėti savo nuomonę ir ieškoti informacijos bei idėjų, jas gauti ir skleisti visokiomis priemonėmis ir nepaisant valstybės sienų*“.

Susipažinus su interpeliacijos tekstu, tenka konstatuoti, kad pateikiami 23 klausimai, kurių nė viename nėra nurodytas joks konkretus mano, kaip viešojo administravimo funkcijas atliekančio pareigūno, sprendimas. Dėl šios priežasties neturiu galimybės pateikti atsakymų dėl mano priimtų sprendimų motyvų. Tiesa, interpeliacijos 1 klausime minimas kažkoks sprendimas, kuriuo aš neva 11% sumažinau sveikatos priežiūros įstaigų finansavimą. Norėčiau, kad interpeliacijos autoriai tiksliai nurodytų bent vieną mano sprendimą, dėl kurio buvo sumažintas konkrečios ar konkrečių sveikatos priežiūros įstaigų finansavimas. Tokių sprendimų nei Vyriausybė, nei aš, kaip ministras, nesu priėmęs. Interpeliacijos autorių pateiktuose 12, 13, 15 ir 17 klausimuose gal ir galima įžvelgti sąsajas su mano sprendimais suformuoti patariamąją kolegiją, Pacientų forumą, teikti teisės aktų projektus, tvirtinti Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos priemonių planą, tačiau ir vėl nėra nurodytas nė vienas konkretus administracinis aktas, nepateikta teisinė analizė, ar toks aktas prieštarauja aukštesnės galios teisės aktams, ar yra pažeisti viešojo administravimo subjektui keliami reikalavimai. Esu įsitikinęs, kad konstitucinis atsakingo valdymo principas vienodai galioja tiek man, kaip ministrui ir viešojo administravimo pareigūnui, tiek ir interpeliacijos autoriams.

Todėl norėdamas palengvinti šios interpeliacijos autorių darbą, priede pateikiu savo nuožiūra pasirinktų mano ir Vyriausybės priimtų teisės aktų kopijas, jei interpeliacijos autoriai norėtų jais paremti savo poziciją. Seimo statute, 212 ir 213 straipsniuose, yra pateikiama rašytinio klausimo ir paklausimo samprata. Nei rašytinis klausimas, nei paklausimas jokia Konstitucijoje įtvirtinta sankcija nesibaigia. Akivaizdu, kad taip vadinamos interpeliacijos tekste nenurodant jokių konkrečių mano priimtų sprendimų pateikti tik Seimo statuto 212 straipsnyje reglamentuoti rašytiniai klausimai ir vargu, ar jie vadintini netgi paklausimu. Seimo statuto 213 straipsnyje yra paaiškinta, kad paklausimu laikomas tik toks klausimas, dėl kurio Seimo narys ar jų grupė kreipėsi į valstybės institucijas, tačiau jų nuomone, jis nebuvo tinkamai išnagrinėtas ar buvo išspręstas neigiamai. Deja, jokiais klausimais anksčiau ši Seimo narių grupė į mane nesikreipė. Tad traktuoti minimame tariamos interpeliacijos tekste keliamus klausimus kaip paklausimus ir taikyti jiems netgi paklausimo nagrinėjimo procedūrą taip pat nėra teisinio pagrindo. Seimo narių grupės pasirašytą tekstą galiu vertinti tik kaip rašytinius klausimus, keliamus aiškiai politiniais tikslais, nieko bendro neturinčiais su interpeliacijai keliamu reikalavimu nagrinėti pareigūno priimtą konkretų sprendimą ir sužinoti ar išsiaiškinti jo priėmimo motyvus bei spręsti ar taikyti tam pareigūnui konstitucinę nepasitikėjimo juo procedūrą.

Dėl šios priežasties siųsdamas Jums atsakymus į man patiektą Seimo narių lyg ir interpeliaciją, prašau Jūsų, gerb. Seimo Pirmininke, išnagrinėti, ar pateiktieji klausimai atitinka teisės aktų nustatytus reikalavimus, keliamus interpeliacijai. Taip pat prašau išnagrinėti, ar šiems mano atsakymams į pateiktus klausimus galima taikyti būtent Seimo statute numatytą interpeliacijos procedūrą. Šis teisinis išaiškinimas yra būtinas: priešingu atveju kyla grėsmė pažeisti tiek Seimo statutą, tiek ir LR Konstituciją, kas nėra suderinama su Seimo nario priesaika bei pareigomis ir gali būti pagrindu pradėti apkaltos procedūrą.

Kadangi Seimo narių grupė pateikė 23 rašytinius klausimus ir pageidauja į juos gauti atsakymą raštu, į juos atsakysiu Seimo statute nustatyta tvarka ir raštu, ir žodžiu.

1. Pirmojo klausimo motyvacijoje, nepateikiant jokių teisiškai ar ekonomiškai pagrįstų dokumentų, teigiama, kad mano sprendimai neva 11% sumažino sveikatos priežiūros įstaigų finansavimą. Šis teiginys neparemtas jokiais įrodymais: netgi nepateikiama įstaigos ar įstaigų, kurių finansavimas, kaip klaidingai teigiama, sumažėjo, finansinių rodiklių analizė. Pateikiu Jums argumentus ir įrodymus, kad tariamos interpeliacijos autoriai (tikiuosi, be blogos valios) Jus suklaidino.

**Kodėl savo veiksniais mažinate sveikatos sistemos finansavimą, taip sukeliant pavojų visos sveikatos sistemos finansiniam tvarumui?**

**Ar prisiimate atsakomybę dėl tokių visai sveikatos sistemai žalingų sprendimų priėmimo?**

Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą (toliau – PSDF biudžetą) bei jo struktūrą tvirtina ne Sveikatos apsaugos ministras, o Lietuvos Respublikos Seimas priimdamas įstatymą (Priedas nr. 1). Ministras neturi teisinių galių Įstatymu patvirtintų skaičių nei padidinti, nei sumažinti.

Tenka konstatuoti, kad tariamos interpeliacijos teksto rašytojai klausimo pagrindime, bandydami apibrėžti sveikatos priežiūros įstaigų (o ne PSDF biudžeto!) finansavimo pokytį 2012-2013 metais, padarė ir prasminę, ir aritmetinę klaidą. 2012 metų Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto rodiklių įstatyme buvo patvirtintos išlaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms lygios 2773 mln. Lt. Analogiškas rodiklis, patvirtintas 2013 metams siekia 2863 milijonus litų, t.y. paslaugų finansavimas **padidintas 90 milijonų litų arba 3,2 procentais.** Tenka apgailestauti, kad interpeliacijos rašytojai nesusimąstė, kaip suderinti teisės dokumentuose fiksuotą 3,2 procento padidėjimą su jų hipotetiniu skaičiavimu, kad įstaigų finansavimas sumažintas 11 procentų. Kita vertus, mes, Seimo nariai, turime pasveikinti vienas kitą, kad net sunkmečio sąlygomis randame galimybių, nors ir kukliai, padidinti pagalbą ligoniui.

Siekdamas suvokti galimas tariamos interpeliacijos rašytojų padarytos klaidos priežastis, mėginau rasti atsakymą į klausimą kas buvo lyginama grindžiant įstaigų finansavimo sumažėjimą 11 procentų. Tikėtina, kad buvo lygintos 2013 metų planinės PSDF biudžeto išlaidos su 2012 metų faktinėmis PSDF biudžeto išlaidomis. Nepaisant to, kad palyginimas nėra prasmingas, skaičiuokime: pagal PSDF biudžeto apyskaitą 2012 metais faktinės išlaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms sudarė 3065 milijonus Lt; šį skaičių palyginus su 2013 metų planinėmis PSDF biudžeto išlaidomis gauname **6,5 procento skirtumą.** Kadangi tariamos interpeliacijos autoriai nepateikia jokių įrodymų savo teiginiams pagrįsti, belieka spėlioti, kas yra tie minimi 11 procentų: aritmetinė klaida? Patirties stoka? Ir visgi jei yra kalbama apie šių metų PSDF biudžeto valdymo rodiklius ir galimybę išlaikyti balo vertę, lygią 0,89 cento visus 2013 metus, tam panaudojant PSDF rezervo fondą, tai yra atskira tema. Noriu patikinti, kad balo vertė, lygi 0,89 cento, bus išlaikyta ir II-ame 2013 metų pusmetyje.

Jeigu tariamos interpeliacijos autoriai parašys tekstą pagal visus interpeliacijai keliamus reikalavimus, patikslins, kokio mano sprendimo motyvus jie nori sužinoti, ir bus pradėta interpeliacijos procedūra, tada atsakymą dėl tikrųjų sveikatos apsaugos finansavimo mažėjimo 2009-2012 metais priežasčių pateiksiu posėdžio metu žodžiu.

1. Seimo narių grupė 2 klausime teigia, kad aš sumažinau sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo įkainius – tikėtina, kad kalbama apie bazinių kainų balo vertę.

**Kodėl taip neatsakingai planuojamos sveikatos draudimo lėšos?**

**Kodėl sveikatos priežiūros įstaigos apie tokius Sveikatos apsaugos ministerijos planus nebuvo deramai informuotos?**

2013 metų sveikatos draudimo lėšas planavo XV-oji, A. Kubiliaus, Vyriausybė ir 2008-2012 metų Seimas, bet ne XVI-oji, A. Butkevičiaus, Vyriausybė ir ne 2012-2016 metų Seimas. Atsakingiems, besirūpintiems pacientų problemomis politikams gera žinia buvo ta, kad A. Butkevičiaus Vyriausybės dėka koreguotas, 2012-2016 metų Seimo patvirtintas ir Gerbiamos Lietuvos Respublikos Prezidentės pasirašytas PSDF biudžetas buvo  4122 milijonų Lt., o ne 4089 milijonų Lt. kaip planavo XV-oji Vyriausybė. Padidėjęs biudžetas reiškė ir gydymo paslaugų finansavimo padidėjimą nuo 2773 milijonų Lt iki 2863 milijonų Lt. Padidėjimas yra 90 milijonų litų. Jei nebūtų pasiektas šis padidėjimas, balas būtų ne 89 centai, kaip patvirtinta sutartyse su gydymo įstaigomis, bet 86 centai. Pasiektas finansavimo padidinimas yra atsakingos sveikatos politikos dalis: tai užtikrino įstaigų finansavimo stabilumą. Tikėtina, kad vadinamosios interpeliacijos klausimas yra „pasiskolintas“ iš ankstesnės opozicijos (socialdemokratų, tvarkiečių ir darbiečių) pasisakymų, kritikavusių XV-os Vyriausybės planus 2013 metais sumažinti sveikatos finansavimą.

Skaičiai kalba patys už save: sveikatos priežiūros įstaigų finansavimas 2013 metų pirmą pusmetį yra kukliai, bet didesnis nei buvo 2012 metų pirmą pusmetį. Nesiimu spręsti, sąmoningas ar nuoširdžiai klaidingas statistikos neišmanymas dalį opozicijos jau šių metų pavasarį paskatino kurstyti medikų streikus.

Mes – už diskusiją. Atvirą diskusiją. Šios diskusijos dėlei pripažinkime, kad visi žinome pavardes ankstesnės Vyriausybės ministrų, kurie 2012 metais A. Kubiliaus Vyriausybėje balsavo už minimalistinį sveikatos biudžeto projektą 2013 metams. Vyriausybės nutarimą, kuriuo XV-oji Vyriausybė teikė Seimui 86 centų finansavimą atitinkantį biudžetą, pasirašė ne dabartinis ministras V. P. Andriukaitis, o gerb. R. Juknevičienė.

Klausimo pagrindime yra manipuliuojama informacija apie gydymo paslaugų kainas. Aišku, kad esant tam pačiam paslaugų kiekiui ir mažėjant (kaip planavo pasirašiusieji minimalistinį sveikatos biudžeto projektą 2013 metams) finansavimui, paslaugos kaina turi mažėti. Minimi „magiški“ skaičiai 0,92, 0,84, 0,89 maskuoja klausimo esmę. Jei norėta kainų nemažinti, reikėtų mažinti paslaugas gyventojams. Tokį mažinimą nuo rinkėjų reiktų slėpti. Tikėtina, kad baimė susilaukti gyventojų ir medikų kritikos ar net pasmerkimo, lėmė 2010-2012 metų sprendimų neskaidrumą.

XVI-oji Vyriausybė 2012 metų gruodį pasakė, kad medikų pajamų stabilumas yra programinis jos tikslas, kad įstaigų finansavimo nemažins. Finansavimo mažinimo planų, apie kuriuos teiraujasi šio klausimyno autoriai, nėra. Apie nesamus planus įstaigų negalime ir informuoti.  2013 metų pirmo pusmečio rezultatai rodo, kad pažadas išlaikyti finansavimą yra tęsimas. Kviečiu gerb. Seimo narius jau kitų, 2014 metų, pradžioje surengti klausymus ir kartu aptarti įvykdytus ne tik 2013 metų I-o pusmečio, bet ir metų įsipareigojimai.

Priede nr. 2 pateikiama informacija, atspindinti PSDF biudžeto dinamiką ir XV-os Vyriausybės sprendimus 2008-2012 metais, turėjusius tiesioginės įtakos dabartinei sveikatos priežiūros įstaigų padėčiai.

Nepaisant skirtingų ankstesnių praktikų, 2013 metais įstaigos apie PSDF biudžeto būklę buvo ir yra nuolat informuojamos. Tai įrodo virtinė susitikimų su visų įstaigų vadovais – susitikimų protokolus rasite www.sam.lt.

Akivaizdu ir tai, kad Sveikatos apsaugos ministerija Vyriausybės posėdžiuose kelis kartus inicijavo svarstymus dėl lėšų iš PSDF biudžeto rezervo paėmimo (Priedas nr. 3). Tenka paminėti ir tai, kad 2013 metais lėšų paėmimui iš PSDF rezervo yra taikomos kitos, fiskalinę drausmę įvedančios taisyklės, kurias Lietuva priėmė 2012 metais, kai dabartinė opozicija buvo tuometinė valdančioji dauguma. Kodėl jie, sukūrę tas griežtas taisykles, šiandien apie tai tyli? Ar sąžininga mesti kaltinimus kitam, kai patys yra kalti?

Dalies įstaigų padėtį pagerino 2013 metais baigti įgyvendinti iš ES lėšų finansuoti projektai krizių intervencijos, dienos stacionarų, dienos chirurgijos, slaugos ir paliatyvios slaugos skyrių įkūrimui. Kad projektai pasiektų užsibrėžtus tikslus, iš PSDF biudžeto 2013 metais reikalinga papildomai skirti apie 22 mln. Lt.

Svarstant PSDF biudžeto rezervo lėšų skyrimo klausimą, svarbu atkreipti dėmesį į tai, kuo šio fondo biudžeto ir jo rezervo formavimas skiriasi nuo valstybės ir savivaldybių bei Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžetų formavimo. Pagal Sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. 55-1287; 2002, Nr. 123-5512) nuostatas, PSDF biudžetas turi būti subalansuotas. Tai reiškia, kad tvirtinamos PSDF biudžeto išlaidos turi būti lygios šio biudžeto pajamoms, net jei apdraustųjų sveikatos priežiūros poreikiams tenkinti reikėtų kur kas didesnių PSDF biudžeto išlaidų. Kitaip tariant, tvirtinamame PSDF biudžete negalima numatyti PSDF biudžeto išlaidų dalies, viršijančios planuojamas gauti pajamas. Siekiant nepabloginti paslaugų prieinamumo pacientams ir su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis atsiskaityti pagal galiojančių teisės aktų nuostatas, trūkstama lėšų dalis turi būti gaunama iš vienintelio galimo šaltinio, t. y. PSDF biudžeto rezervo lėšų. Tačiau dėl fiskalinio deficito ribojimo taisyklių ir griežto valstybės skolinių įsipareigojimų reguliavimo, Lietuva negali laisvai disponuoti lėšomis, kurios įskaitomos į valstybės skolos padidėjimą. Tokių suvaržymų 2009-2012 metais Lietuvoje nebuvo. Ar Seimo nariai, XV-os Vyriausybės nariai E. Masiulis ir G. Steponavičius to nežino, ar sąmoningai nutyli?

1. E. Masiulis, G. Steponavičius ir kiti staiga jiems patiems netikėtai pamatė, jog valstybinėse sveikatos apsaugos įstaigose susidarė įtempta finansinė situacija, žmonės raginami eiti nemokamų atostogų. O kas 2009-2012 metais medikams neproporcingai sumažino atlyginimus, kas pablogino atostogų sąlygas, kas atėmė dirbantiems medikams pensininkams pensijas – ar ne tie patys autoriai?

**Kodėl nebuvo imtasi neatidėliotinų ir būtinų veiksmų, kad būtų išvengta tokių kraštutinių priemonių (nuo 2013 m. raginimai eiti nemokamų atostogų, realaus darbo laiko apskaitos faktinis neatitikimas, galimi streikai ir t.t.) sveikatos įstaigose taikymo?**

**Ar pripažįstate, kad tai daro tiesioginės neigiamos įtakos sveikatos paslaugų kokybei, nuo to savo sveikatos sąskaita nukenčia pacientai?**

Suprantamas tariamos interpeliacijos autorių susirūpinimas dėl valstybinių ligoninių finansinės padėties.  Ypatingą pagarbą kelią susirūpinimas dalies liberalų, dar visai neseniai uždarinėjusių rajonines ligonines ir prieš kelis mėnesius aiškinusių, kad valstybinių ligoninių likvidavimas, ypač likvidavimas rajonuose, yra gėris. Šis liberalų susirūpinimas yra tiek stiprus, kad jo nepavyko išreikšti nei argumentais, nei įrodymais. Pamėginkime suprasti, ką bando išsakyti „atsivertusieji“ į valstybinių ligoninių rėmėjus minėti Seimo nariai.

Sunki sveikatos įstaigų, kaip, beje, ir daugumos Lietuvos gyventojų finansinė padėtis (tariamos interpeliacijos autorių įvardinta „situacijos“ terminu), susidarė po krizės ir po 2009 metų pradžioje atliktų naktinių mokesčių reformų. 2009 metais beveik 15 procentų smuko šalies gamyba, atitinkamai padidėjo nedarbas, smuko mokesčių surinkimas.  Teigiant, kad finansiniai sunkumai prasidėjo 2013 metais, bandoma paneigti faktą, kad būtent dabartinio klausimyno autoriai yra atsakingi už negandas, sukeltas 2008 metų gruodį bei 2009 metais.

Lietuvos žmonės, „išbalsavę“ naktinių mokesčių reformų „herojus“ per 2012 metų Seimo rinkimus, tikruosius krizės autorius atsimena. Kiek mažiau visuomenės dėmesio susilaukė 2009-2012 metais vykę procesai sveikatos apsaugos sektoriuje. Bandant spręsti 2009 metais šalį sukrėtusios krizės pasekmes jau 2009 metais buvo sumažinti medikų atlyginimai, įvesta nemokamų atostogų praktika, pažeidžiant LR Konstituciją daliai darbuotojų sutrumpintos atostogos.  Ši ydinga praktika, kurią mano ir kitų kolegų pastangomis 2013 metų gegužės 9 dieną LR Konstitucinis teismas (atostogų trumpinimo dalyje) jau įvardino kaip neteisėtą, tęsėsi ir 2010-2012 metais.

2012 metais sveikatos priežiūros įstaigų faktinis finansavimas, ignoruojant kainų augimą, lyginant su 2011 metais, sumažintas 70 milijonų litų. Šis sumažinimas lėmė tai, kad dauguma gydymo įstaigų 2012 metus baigė su nuostoliais.  Valstybinių gydymo įstaigų 2012 metų finansiniai rezultatai (nuostolis siekia 35,9 milijonus litų) yra pateikiami Priede nr. 4 .

Siekdama pagerinti gydymo įstaigų finansinę situaciją bei išgyvendinti 2009-2012 metais susiformavusią neteisėto elgesio su darbuotojais praktiką,  mano vadovaujama Sveikatos apsaugos ministerija 2012 m. gruodį – 2013 m. birželį atliko šiuos veiksmus:

* 2012 metų gruodį iš PSDF rezervo skirta virš 20 milijonų Lt tam, kad būtų išlaikyta PSDF balo vertė.
* 2013 metų sausį ligoninėms, kuriose liberalams vadovaujant sveikatos sistemai buvo uždaryti chirurginiai skyriai 2013 metams papildomai skirti 2 milijonai Lt.
* 2013 metų pradžioje sustabdyti naujai įsisteigusių privačių įstaigų bandymai gauti neplanuotus 39 milijonus Lt papildomoms paslaugoms. Jei šis liberalų kuruojamas projektas būtų pavykęs, valstybinių gydymo įstaigų nuostoliai būtų išaugę dvigubai.
* 2013 metų pradžioje Vyriausybės lygiu sutarta, kad 2013 metais bus užtikrintas stabilus gydymo įstaigų finansavimas.
* 2013 metų pavasarį su gydymo įstaigomis sudarytos sutartys, įteisinusios stabilų finansavimą pirmąjį pusmetį bei apibrėžusios Valstybės įsipareigojimus siekti sveikatos finansų stabilumo po 2013 metų liepos 1 dienos.  Kai kurių opozicijos atstovų bandymai (tariamos interpeliacijos tekste atspindėti teiginiu, jog „atskirų ligoninių darbuotojai svarsto galimybę“)  rengti medikų streikus žlugo.
* 2013 metų gegužės 7 dieną Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos trišalė taryba įvertino  2009-2012 metais susiformavusią nemokamų atostogų praktiką kaip neteisėtą ir paragino visus sveikatos priežiūros įstaigų vadovus ją nedelsiant nutraukti. Profesinių sąjungų teigimu šis Trišalės tarybos sprendimas jau pagerino padėtį daugumoje ligoninių. Priedas nr. 5.

Taigi, kaip matote, veiksmų, kuriais mažiname ne be tariamos interpeliacijos autorių įsikišimo sukurtos „situacijos“ padarytą žalą, jau imtasi. Tikiuosi, kad buvusias „pertvarkas“ sustabdėme laiku.

1. Šioklausimo motyvacinė dalis primena ištrauktus iš konteksto citatų rinkinius iš įvairių spaudos leidinių – jų komentuoti tiesiog neverta. Pateikiamos ir įvairios skaičių interpretacijos, kurias palieku pačių autorių valiai. Cituojami ir kai kurie dokumentai, kurių dalies nuostatos prieštarauja 2013 metų gegužės 16 d. LR Konstitucinio Teismo nutarimui. Tačiau klausimai dėl privataus ir viešojo sektoriaus bendradarbiavimo tikrai įdomūs, nors pateikiami labai tendencingai.

**Ar Jūsų teiginiai reiškia, kad sveikatos apsaugos sistemą toliau kursite sistemingai priešindamas viešąjį ir privatų sektorių bei siekdamas privataus sektoriaus eliminavimo, pacientų teisės rinktis gydymo paslaugas panaikinimo?**

**Ar Jūsų deklaruotos nuostatos yra suderinamos su aukščiau nurodytais strateginiais Lietuvos sveikatos politikos dokumentais? Ar manote, kad Lietuvos sveikatos apsaugos ministras gali nepaisyti šių dokumentų nuostatų?**

Pirmiausia dėkoju už mano veiklos įvertinimą: taip, tikrai, po liberalų įsikišimo sveikatos sistemą Lietuvoje reikia reanimuoti.

Ir visgi iš liberalias pažiūras deklaruojančių asmenų išgirdęs norą riboti mano asmeninės nuomonės ir pažiūrų reiškimą, klausiu: ar galima Seimo narį persekioti už kalbas? Ar, tapęs ministru, Lietuvos Respublikos pilietis neturi teisės laisvai reikšti savo nuomonę? Ar turi būti už savo nuomonę baudžiamas? Ar Lietuvoje draudžiama, o gal ribojama žodžio laisvė?

Dar vienas klausimas: ar gali 2012 metų pabaigoje darbą pradėjęs ministras būti „interpeliuojamas“ dėl to, kad 2006 metais kažkieno suplanuoti darbai  iki 2008 metų pabaigos nebuvo atlikti? Ar tai reiškia, kad pasikeitus dvejoms Vyriausybėms ir pasibaigus jau trečiam sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapui, vis dar turiu vadovautis 2008 metais pasibaigusio antrojo etapo nuostatomis bei kitais Jūsų minimais nebegaliojančiais teisės aktais?

O kalbant apie viešojo ir privataus sektoriaus veiklą, sakiau ir dar kartą galiu pacituoti 2013 metų sausio mėnesio pasisakymo Seimo tribūnoje ištraukas:

1. „*Valstybinės ir privačios sveikatos priežiūros įstaigos turi veikti vienodomis sąlygomis“.*
2. *„Šian­dien vals­ty­bi­nis sek­to­rius įvyk­do vi­sas svei­ka­tos sis­te­mos, Svei­ka­tos pro­gra­mos, Vyriau­sy­bės pro­gra­mos ke­lia­mas są­ly­gas. Tuo tar­pu pri­va­tus sub­jek­tas to­kių są­ly­gų nevykdo. Štai ko­dėl, sie­kiant su­vie­no­din­ti kon­ku­ren­ci­jos tai­syk­les, ypač ape­liuo­ju į liberalus, aš siū­lau, kad įsta­ty­mas api­brėž­tų ir są­ly­gas, ir tvar­ką, ku­rioms esant bū­tų ga­li­ma nu­sta­ty­ti vieno­das žai­di­mo tai­syk­les tiek pri­va­čiam, tiek vals­ty­bi­niam sek­to­riui“.*
3. *„Ži­no­da­ma to­kią pa­dė­tį, į ma­ne krei­pė­si Sa­vi­val­dy­bių aso­cia­ci­ja, 2013 metų sau­sio 2 d. raš­tas: „Savival­dy­bių nuo­mo­ne, bū­ti­na spręs­ti pri­va­čių pir­mi­nės as­mens svei­ka­tos prie­žiū­ros įstaigų stei­gi­mo, re­gu­lia­vi­mo klau­si­mus, ku­rių stei­gi­mas šiuo me­tu nė­ra pa­rem­tas ra­cio­na­liu jų iš­dės­ty­mu sa­vi­val­dy­bės te­ri­to­ri­jo­je jau įsteig­tų svei­ka­tos prie­žiū­ros įstai­gų bei gy­ven­to­jų tan­ku­mo at­žvil­giu.“ O da­bar ypač svar­bus pa­aiš­ki­ni­mas: „Sa­vi­val­dy­bių įsteig­tos vie­šo­sios svei­ka­tos prie­žiū­ros įstai­gos ne­ga­li ly­gia­ver­čiai kon­ku­ruo­ti su pel­no sie­kian­čio­mis privačiomis įstaigo­mis, ku­rios ne­var­žo­mai ga­li nu­sta­ty­ti pa­pil­do­mus ap­mo­kė­ji­mus už suteik­tas pa­slau­gas, ku­rios „iš­vi­lio­ja“ iš vie­šų­jų įstai­gų spe­cia­lis­tus, tuo tar­pu nė­ra suinteresuo­tos teik­ti pa­slau­gas „bran­giems ar­ba sun­kiems“ pa­cien­tams ir sie­kia tik „svei­kų“ pa­cien­tų pri­si­ra­šy­mo prie sa­vo įstai­gų, kas le­mia pa­lan­kes­nį Pri­va­lo­mo­jo svei­ka­tos draudimo fondo biu­dže­to lė­šų panau­do­ji­mą tos pri­va­čios įstai­gos veik­lai.“*
4. *„Kon­sti­tu­ci­ja tei­gia: „Vals­ty­bė rū­pi­na­si žmo­nių svei­ka­ta ir lai­duo­ja me­di­ci­nos pa­gal­bą bei pa­slau­gas žmo­gui su­sir­gus. Įsta­ty­mas nu­sta­to ne­mo­ka­mos me­di­ci­nos pa­gal­bos tei­ki­mo valsty­bi­nė­se gy­dy­mo įstai­go­se tvar­ką.“ Esant to­kiai pa­vo­jin­gai si­tu­a­ci­jai, mes ne­tek­si­me lėšų už­tik­rin­ti ne­mo­ka­mai me­di­ci­nos pa­gal­bai vals­ty­bi­nė­se gy­dy­mo įstai­go­se“.*
5. *„Nuosavybės forma man nėra aktuali. Pri­va­tų sek­to­rių reg­la­men­tuo­ja LR Konstitucija, Konkurencijos, Ūkio, Ak­ci­nių ben­dro­vių, Už­da­rų­jų ak­ci­nių ben­dro­vių ki­ti įsta­ty­mai, kurie yra privalomi tiek ministrui, tiek ir Seimo nariui. Būtent teisės aktų privalomumas suponuoja subjektų pareigą veikti pa­gal nustatytas tai­syk­les“.*
6. *„Li­go­nių ka­sa su­da­ro su­tar­tį su vi­so­mis įstai­go­mis, ku­rios pa­tei­kia pa­raiš­kas. Tiek su vals­ty­bi­nė­mis, tiek su pri­va­čio­mis, ta­čiau iki šios die­nos ga­lio­jo la­bai ne­tei­sin­gos tai­syk­lės. Vals­ty­bi­nėms gy­dy­mo įstai­goms są­ly­gos nu­sta­to­mos, pri­va­čioms – ne. Dar dau­giau: pri­va­čioms ne­nu­sta­to­mos są­ly­gos net te­ri­to­ri­niu at­žvil­giu, jos ga­li kur­tis bet kur ir bet kaip, be to, jos neat­si­skai­to ir nė­ra at­skai­tin­gos už Pri­va­lo­mo­jo svei­ka­tos drau­di­mo fon­do lė­šų pa­nau­do­ji­mo efek­ty­vu­mą ir ki­tus da­ly­kus“.*
7. *„Jei­gu įsta­ty­mas nu­sta­to ne­mo­ka­mos me­di­ci­nos pa­gal­bos tei­ki­mo vals­ty­bi­nė­se gy­dy­mo įstai­go­se tvar­ką, kur įžvel­gia­mas kon­ku­ren­ci­jos ribojimas? Tai – vals­ty­bi­nis re­gu­lia­vi­mas. To­kios elementarios tie­sos galioja visiems, net li­be­ra­lams“.*
8. *„Aš sie­kiu vie­no­dos kon­ku­ren­ci­jos, kad bū­tų vie­no­dos sąlygos ir pri­va­čiam, ir vals­ty­bi­niam sektoriams. O jūs sa­ko­te: ži­no­te, vie­no­das bus ta­da, kai pri­va­tus sek­to­rius gaus dvi­gu­bai dau­giau ga­li­my­bių pri­ei­ti prie Pri­va­lo­mo­jo svei­ka­tos drau­di­mo fon­do lė­šų, o vals­ty­bi­nį su­var­žy­si­me taip, kad ten ap­skri­tai bus sun­ku teik­ti pa­gal­bą, ir žmo­nės ne­ži­nos, ko­dėl jiems rei­kia pri­mo­kė­ti už vais­tus ir ki­tą da­ly­ką, nes Pri­va­lo­mo­jo svei­ka­tos drau­di­mo fon­do pi­ni­gai la­bai leng­vai eis ap­suk­riems ber­niu­kams į ki­še­nes. Jūs ši­to no­ri­te? Tai yra tas li­be­ra­liz­mas?“*
9. Penktą klausimą pareiškėjai iš esmės sieja tik su LR Konstitucijos 23 straipsnio kontekste svarbia privačia medicina ir mano, kad šis straipsnis iš pagrindų reguliuoja sveikatos apsaugos sistemą. Bet kur dingo Konstitucijos 53 straipsnis?

**Kodėl Jūs nesilaikote LR Konstitucijos 23 straipsnio, konstitucinio socialinės darnos imperatyvo, konstitucinių teisingumo, protingumo, proporcingumo principų, kitų LR Konstitucijos nuostatų, kurios suponuoja tai, kad nė viena LR Konstitucijos nuostata negali būti interpretuojama kaip pagrindas savininko teises ir interesus priešpriešinti viešajam interesui (Konstitucinio Teismo nutarimai: 2005 m. gegužės 13 d.; 2006 m. kovo 14 d.; 2013 m. vasario 15 d.; 2013 m. gegužės 16 d.)?**

Tiesą sakant, į šį klausimą tenka atsakyti labai aiškiai – savininko teisės ir interesai negali būti priešpriešinami viešajam interesui. Jie turi harmoningai derėti su viešuoju interesu ir tarnauti viešiesiems konstituciniams gėriams.

Noriu atkreipti dėmesį, kad LR Konstitucija yra vientisas teisės aktas, todėl jos straipsniai, reglamentuojantys tiek asmens teisę į gyvybę (19 str.), orumą (21 str.), privataus gyvenimo neliečiamumą (22 str.), nuosavybę (23 str.), tiek teisę į medicinos pagalbą ir paslaugas žmogui susirgus (53 str.) gali būti aiškinami ir įgyvendinami tik neatsiejamai vienas nuo kito. Deja, interpeliacijos autoriai visada nutyli LR Konstitucijos 53 straipsnio išaiškinimą, pateiktą LR Konstitucinio Teismo 2013 metų gegužės 16 dienos nutarime. Toliau cituoju savo 2013 metų sausio mėnesio pasisakymo Seimo tribūnoje žodžius ir juos lyginu su LR Konstitucinio Teismo 2013 metų gegužės 16 dienos nutarimu.

2013 metų sausio mėnesio pasisakymo ištrauka: „*Taip pat manau, kad Seimas galėtų prisidėti prie kreipimosi, kad Konstitucinis Teismas greičiau išnagrinėtų bylas ir mes išsiaiškintume, ką reiškia „įstatymas nustato nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose tvarką“ prasmė. Dėl nemokamo principo Teismas pasisakė du kartus. Pasisakė, kai nagrinėjo nemokamą vidurinį išsilavinimą, ir pasisakė, kai nagrinėjo nemokamą mokslą gerai besimokantiems piliečiams aukštosiose mokyklose. Šitas „nemokamas“ principas abiem atvejais yra tas pats. Manau, kad ir nemokamo gydymo atveju darytina išvada, kad jis bus tas pats, nes Konstitucija yra vientisas aktas ir kelių doktrinų būti negali. Taip pat jūs žinote, kad Teismas pasisakė dėl valstybinių aukštųjų mokyklų ir privačių santykio ir pasakė labai aiškiai – valstybė gali skirti lėšas privačioms aukštosioms mokykloms tik tuo atveju, jeigu tokie specialistai nerengiami valstybinėse aukštosiose mokyklose. Manau, kad ir mes, turėdami principą, kad valstybinėse gydymo įstaigose yra nemokama medicinos pagalba, turime nustatyti taisykles, kad jeigu valstybė neteikia tokių paslaugų, tada galima sudaryti sutartį su privačiu sektoriumi, kad ligoniui būtina pagalba būtų teikiama. Labai kviečiu šitokiai diskusijai ir Konstituciniame Teisme*“.

LR Konstitucinio Teismo 2013 metų gegužės 16 dienos nutarimo ištrauka: „*Nemokamos medicinos pagalbos piliečiams būtent valstybinėse gydymo įstaigose garantija lemia valstybės pareigą užtikrinti nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimą:*

* *nuolatinį reikiamo šią pagalbą (nemokamą medicinos pagalbą) teikiančių valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimą, bet negali būti aiškinama kaip reiškianti, kad nemokama, iš valstybės biudžeto lėšų finansuojama, pagalba turėtų būti teikiama tik jose. Siekis užtikrinti kuo geresnį nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos prieinamumą lemia ir tai, kad tais atvejais, kai tokia pagalba:*

1. *dėl tam tikrų aplinkybių*
2. *negali būti laiku*
3. *ir kokybiškai*

*suteikta valstybinėse gydymo įstaigose, ji gali būti teikiama ir kitose kokybiškai ir saugiai ją suteikti pajėgiose sveikatos priežiūros įstaigose; jų patiriamos šios pagalbos teikimo išlaidos turi būti apmokamos iš valstybės biudžeto lėšų*“.

2013 metų sausio mėnesio pasisakymo ištrauka: „*Mano atsakymas – Privalomojo sveikatos draudimo fondo pinigai prioritetine tvarka turėtų garantuoti nemokamą gydymą valstybinėse gydymo įstaigose ir ligoninėse. Ir aš tikiu, mielas Antanai, kad tamsta mąstai panašiai. Dabar, kai galvojame apie įvairias kitas variacijas, viską po truputį ramiai sudėliosime*“.

LR Konstitucinio Teismo 2013 metų gegužės 16 dienos nutarimo ištrauka: „*lėšas sveikatos priežiūros įstaigoms paskirstyti taip, kad, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, būtų užtikrinta aukšta šiomis lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pakankamas prieinamumas, t. y.:*

* *tinkamas pasiskirstymas,*
* *taip pat nuolatinis reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas*“.

Taip pat noriu Jūsų dėmesį atkreipti į Lietuvos ir Didžiosios Britanijos rinkos ir visuomenės nuomonės tyrimų kompanijos „Baltijos tyrimai” 2013 metų kovo 16-26 dienomis atliktą apklausą, kuri nurodė, kad 63% respondentų palankiai vertina (24% respondentų visiškai sutinka, o 39% greičiau sutinka), kad mokesčių mokėtojų pinigai pirmiausiai būtų skiriami valstybinėms sveikatos priežiūros įstaigoms (Priedas nr. 6).

1. Šešto klausimo motyvacinė dalis labai svarbi. Klausimų autoriai atskleidžia savo tikslą – Konstitucinio Teismo ištraukas pateikti iškreiptai, jiems palankiu kontekstu, sąmoningai praleidžiant jiems nepriimtinas teksto vietas. „Quod erat demonstrandum“ –„Tai, ką reikėjo įrodyti“ – patogi, tačiau vargu ar sąžininga pozicija. Nepaisant to, pirmiausia atsakysiu į klausimą, o vėliau pateiksiu ir pilnas LR Konstitucinio Teismo nutarimo citatas.

**Kodėl Jūs ir toliau neigiate gyventojų teisę rinktis prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas tiek valstybinėse, tiek privačiose įstaigose? Kodėl savo veikla ir toliau neatsižvelgiate į tai, kad valstybė turi užtikrinti sąžiningą konkurenciją sveikatos sektoriuje, vengiant bet kokių diskriminacinių principų?**

Panagrinėkime pacientų teisę pasirinkti. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (Nr. XI-499, 2009-11-19, Žin., 2009, Nr. 145-6425 (2009-12-08). Toliau – PTŽSAĮ) 1 straipsnyje įtvirtinta, kad „*Šis įstatymas nustato paciento teises ir pareigas, paciento atstovavimo ypatumus, paciento skundų nagrinėjimo ir žalos, padarytos jo sveikatai, atlyginimo pagrindus*“. PTŽSAĮ 1 str. 2 dalyje įtvirtinta, kad „*Šiame įstatyme vadovaujamasi nuostata, kad paciento ir sveikatos priežiūros specialistų, sveikatos priežiūros įstaigų santykiai yra grindžiami šiais principais:*

1. *savitarpio pagarbos, supratimo ir pagalbos;*
2. *paciento teisių užtikrinimo pagal valstybės nustatyta tvarka pripažįstamas sveikatos priežiūros sąlygas;*
3. *draudimo varžyti paciento teises dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų, pažiūrų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, neįgalumo ar kitokiais pagrindais, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus, nepažeidžiant bendrųjų žmogaus teisių principų*“.

PTŽSAĮ 4 straipsnyje apibrėžta teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą. Šio straipsnio 1 dalyje numatyta, kad „*Pacientas teisės aktų nustatyta tvarka turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą*“.To paties straipsnio 2 dalis nustato, kad „*Pacientas turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą. Sveikatos priežiūros specialisto pasirinkimo tvarką nustato sveikatos priežiūros įstaigos vadovas*“. PTŽSAĮ 4 str. 3 dalis įtvirtina, kad „*Įgyvendinant teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, paciento teisė gauti nemokamą sveikatos priežiūrą teisės aktų nustatyta tvarka gali būti ribojama*“. Tuo tarpu minėto straipsnio 4 dalis nustato: „*Pacientas turi teisę į kito tos pačios profesinės kvalifikacijos specialisto nuomonę. Įgyvendinant šią teisę, paciento teisė gauti nemokamą sveikatos priežiūrą Sveikatos apsaugos ministerijos ar jos įgaliotų institucijų nustatyta tvarka gali būti ribojama*“.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (Nr. VIII-946, 1998.12.01, Žin., 1998, Nr.112-3099. Toliau – LSSĮ) 49 str. nustato valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo LNSS įstaigose tvarką. LSSĮ 49 str. 1 d. nurodo, jog „*Teisę gauti valstybės laiduojamą (nemokamą) asmens sveikatos priežiūrą turi Lietuvos Respublikos, kitų valstybių piliečiai ir asmenys be pilietybės, nuolat gyvenantys Lietuvoje (toliau - nuolatiniai gyventojai). Būtinoji medicinos pagalba LNSS įstaigose teikiama nemokamai visiems nuolatiniams gyventojams, neatsižvelgiant į tai, ar jie apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, taip pat neatsižvelgiant į paciento apsilankymų įstaigoje per kalendorinius metus skaičių ir jo gyvenamąją vietą. <...>“.* LSSĮ 49 str. 2 dalis nustato, kad „*Valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo LNSS įstaigose esminės sąlygos, kurios yra:*

1. *paciento kreipimasis dėl nemokamų paslaugų gavimo į pirminės sveikatos priežiūros gydytojus, kurių specialybių sąrašą nustato Sveikatos apsaugos ministerija;*
2. *paciento kreipimasis dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigas. Šiais atvejais pacientas privalo pateikti 1 punkte nurodytų gydytojų siuntimą*“.

LSSĮ 49 str. 3 d. numatyta, jog „*Pacientas turi teisę pasirinkti Sveikatos apsaugos ministerijos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nustatyta tvarka LNSS pirminės sveikatos priežiūros įstaigą ir gydytoją, taip pat pagal šio straipsnio nustatytas sąlygas antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigą ir gydytoją, kad suteiktų nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas*“. LSSĮ 49 str. 4 d. numato, kad „*Šio straipsnio 2 dalyje išdėstytos sąlygos netaikomos pacientams, kurie kreipėsi į LNSS įstaigą dėl būtinosios medicinos pagalbos suteikimo*“. LSSĮ 84 straipsnyje įtvirtintos Lietuvos Respublikos gyventojų teisės sveikatinimo veikloje. Be visų kitų teisių, Lietuvos Respublikos gyventojai turi teisę nustatyta tvarka pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą, sveikatos priežiūros įstaigą, sveikatos priežiūros rūšį arba jų atsisakyti, išskyrus įstatymuose nustatytus atvejus.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Nr. IX-1219, 2002-12-03, Žin., 2002, Nr. 123-5512 (2002-12-24)) 38 straipsnio 1 dalyje apibrėžta, kad draudžiamieji, taikant privalomąjį sveikatos draudimą, turi teisę „*įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka pasirinkti asmens sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria teritorinė ligonių kasa yra sudariusi sutartį, ir gauti privalomojo sveikatos draudimo garantuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas*“.

LR Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 dienos nutarime pažymėjo, kad žmogaus teisė į kuo geresnę sveikatą ir teisė į sveikatos priežiūrą turi būti aiškinamos atsižvelgiant ir į kitose Konstitucijos nuostatose įtvirtintas įvairių konstitucinių vertybių garantijas, <...> Konstitucijos 22 str., 46 str., 48 str. 1 d., 53 str. 3 d. (LRKT 2013 metų gegužės 16 dienos nutarimo konstatuojamosios dalies 1.2 punkto 2 pastraipa), tad aiškinant Konstitucijos 53 str. 1 d. nuostatas turi būti atsižvelgiama inter alia į jų sąsajas su Konstitucijos 18 str., kuriame įtvirtintas žmogaus teisių ir laisvių prigimtinio pobūdžio pripažinimo principas, ir jos 19 bei 21 straipsnių nuostatomis, kuriomis užtikrinama ypatingų konstitucinių vertybių – žmogaus gyvybės ir orumo – apsauga (LRKT 2013 metų gegužės 16 dienos nutarimo konstatuojamosios dalies 1.2 punkto 1 pastraipa). Konstitucinis Teismas taip pat pažymėjo, kad užtikrinant pakankamą sveikatos priežiūros prieinamumą, negali būti aiškinama taip, esą visuomenė turi prisiimti visų įmanomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo naštą, todėl šioje srityje būtina rasti sprendimus, užtikrinančius pusiausvyrą tarp asmens, kaip sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento), ir visos visuomenės interesų. Asmens sveikatos priežiūros finansavimo teisiniu reguliavimu turėtų būti sudarytos paskatos kiekvienam asmeniui <...> atsakingai ir racionaliai naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis. <...> (LRKT 2013 metų gegužės 16 dienos nutarimo konstatuojamosios dalies 1.5 punkto 4 pastraipa).

Atsižvelgus į aukščiau nurodytą teisinį reglamentavimą, taip pat į minėtą LR Konstitucinio Teismo nutarimą, akivaizdu, kad Įstatymų leidėjas yra nustatęs tokį teisinį reguliavimą, kuriuo paciento teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir (ar) sveikatos priežiūros specialistą nebuvo ir nėra absoliuti.

Pareiškėjams aiškumo suteiktų mano citatų ir LR Konstitucinio Teismo nutarimo nuostatų kontekstas (žemiau paryškintu šriftu įrašytos tariamos interpeliacijos autorių tekste sąmoningai praleistos LR Konstitucinio Teismo nutarimo nuostatos).

* „Atsižvelgiant į tai, kad **dėl didėjančių sveikatos priežiūros paslaugų poreikių, vis aukštesnių jų kokybės standartų, sudėtingesnių ir brangesnių sveikatos priežiūros technologijų šių paslaugų teikimo išlaidos nuolat auga, o joms apmokėti skirtos viešosios, inter alia** privalomojo sveikatos draudimo, lėšos yra ribotos, įstatymų leidėjui kyla pareiga nustatyti tokį sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis teisinį reguliavimą, **kuriuo būtų sudarytos prielaidos valstybei šį finansavimą planuoti ir lėšas sveikatos priežiūros įstaigoms paskirstyti taip**, kad, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, būtų užtikrinta aukšta šiomis lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pakankamas prieinamumas**, t. y. tinkamas pasiskirstymas, taip pat nuolatinis reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas.**“ (Ištrauka iš minėto LR Konstitucinio Teismo nutarimo).
* **„Taigi, saistomas pareigos užtikrinti racionalų ribotų privalomojo sveikatos draudimo lėšų paskirstymą sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms, įstatymų leidėjas gali nustatyti šių paslaugų finansavimo sąlygas ir apribojimus, inter alia tokią šių lėšų paskirstymo tvarką, pagal kurią jos būtų skiriamos tik tų sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų teikimo išlaidoms apmokėti, kurios su valstybės įgaliota institucija įstatymo nustatytomis sąlygomis būtų sudariusios atitinkamą sutartį dėl iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų finansuojamų paslaugų teikimo.** Tokių sutarčių sudarymo tvarka turėtų būti grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais, kuriais nebūtų paneigta sąžiningos konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai. **Šių principų privalu paisyti reguliuojant ir kitus sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis aspektus, kaip antai nustatant ekonomiškai pagrįstus sveikatos priežiūros paslaugų įkainius.“**

Ir nors LR Konstitucinio Teismo vietos, kurios kalba apie valstybinį sveikatos sektoriaus reguliavimą, yra išimtinai naudingos žmogui, interpeliacijos tekstą kūrę oponentai šį sau „nesmagų“, tačiau visiems privalomą reguliavimą tiesiog praleidžia.

1. Aš suprantu kai kurių kolegų norą matyti vien tik juodą ar baltą – tai labai patogus, tačiau pilkas mąstymo būdas. Tariamos interpeliacijos autorių klausimas pagrįstas supratimu, kad bet kokia padėka, bet koks pastangų įvertinimas yra pakiša. Ir nors toks požiūris į žmonių tarpusavio santykius skamba keistai ir atsiduoda sovietine visa ko formalizavimo patirtimi, noriu paliesti iš tikrųjų rimtą problemą – korupciją sveikatos apsaugoje.

**Ar Jūs laikote priimtinais ir pateisinate nelegalius atsiskaitymus už medicinos paslaugas? Ar pripažįstate, kad savo prieštaringais pasisakymais prisidedate prie nelegalių mokėjimų gydymo įstaigose toleravimo ir skatinimo?**

**Kaip Jūs vertinate galimybę sveikatos apsaugos sistemoje įteisinti legalias priemokas už sveikatos paslaugas, ypač turint omenyje anksčiau minėtą KT nutarimą (2013-05-16)?**

Apgailestauju, kad garbingi politikai nemato skirtumo tarp fakto konstatavimo, svarstymų ir sprendimų. Pateikdamas Jūsų cituojamą pavyzdį viso labo pateikiau faktą, parodantį, kad atsidėkojimo kultūra gaji ne tik posovietinės erdvės šalyse, bet ir ekonomiškai stipriose senos demokratijos valstybėse. Beje, šis pavyzdys jau gana senų laikų.

Kalbant apie legalias priemokas – prisiminkite iki 2006 metų liepos 14 d. galiojusią Civilinio kodekso 6 knygos 470 straipsnio 4 dalį, kur buvo sakoma „*draudžiama priimti dovanas sveikatos priežiūros, gydymo ar globos (rūpybos) institucijų vadovams ir kitiems darbuotojams iš asmenų, kurie šiose institucijose gydosi ar išlaikomi, bei jų artimųjų, giminaičių, išskyrus simbolines dovanas, kurių vertė neviršija 1 minimalaus gyvenimo lygio dydžio sumos*.“ Nuostata neteko galios 2006 metų birželio 22 d. įstatymu Nr. X-730, kuris įsigaliojo nuo 2006 metų liepos 14 d. Taigi jau turime vieną nepasiteisinusį bandymą legalizuoti priemokas, kuris, viena vertus, nepakeitė žmonių požiūrio į sveikatos sistemą kaip į vieną korumpuočiausių, kita vertus, neprivertė medikų neimti jokių priemokų už paslaugas. Nepatenkinamą situaciją matome ir dabar: kava su saldainiais ar vokeliai vis dar keliauja į gydytojų stalčius, nors gydymo įstaigos ima oficialias priemokas.

Akivaizdu, kad būtina kuo skubiau rasti išeitį iš šios aklavietės. Tai supranta ir visa Vyriausybė, todėl XVI-os Vyriausybės programos XI skyriaus 283 punkte nurodyta, kad „*Ryžtingai šalinsime korupcijos apraiškas sveikatos priežiūros sistemoje, vykdysime efektyvią korupcijos prevencijos stebėseną, peržiūrėsime esamas vaistų ir medicininės įrangos pirkimo procedūras ir nustatysime griežtesnį jų reglamentavimą. Panaikinsime neteisėtų priemokų už asmens sveikatos priežiūros paslaugas praktiką*“. Sveikatos apsaugos ministerija aktyviai dirba korupcijos prielaidų ir sąlygų mažinimo bei šalinimo ir atsakomybės už korupcinio pobūdžio teisės pažeidimus įgyvendinimo kryptimis. Su STT vadovybe jau aptarėme bendrus veiksmus ir suderinome kai kuriuos būtinus sprendimus, kuriuos ankstesnė Sveikatos apsaugos ministerijos vadovybė dėl kažkokių priežasčių ignoravo.

Atlikus Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (LNSS) korupcijos rizikos vertinimą, Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Specialiųjų tyrimų tarnyba baigia rengti LNSS Korupcijos prevencijos programą – pirmą tokio pobūdžio šakinę programą Lietuvoje. Programoje numatomos priemonės stambiajai ir smulkiajai korupcijai LNSS mažinti. Paprastai tariant, bus siekiama ne tik užkirsti kelią korupcijai viešuosiuose pirkimuose, bet ir nustatyti galimai neteisėtus medicinos darbuotojų praturtėjimo atvejus.

Šiuo metu taikomos ir planuojama priemonės:

* 2013 metais Sveikatos apsaugos ministerijoje įvestas „Pasitikėjimo telefonas“, kuriuo asmenys, susidūrę, pastebėję ar įtarę korupcinio pobūdžio veikas sveikatos priežiūros įstaigose turi galimybę anonimiškai informuoti Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrių. Esant sutikimui ir nurodant pavardę, telefoną pareiškimai analizuojami, atliekama pareiškimų analizė ir taikomos poveikio priemonės.
* Sveikatos apsaugos ministro 2013 metų balandžio 9 dienos įsakymu Nr. V-344 sveikatos priežiūros įstaigos įpareigotos parengti ir pateikti Sveikatos apsaugos ministerijai „Įstaigos elgesio kodekso“ projektus.
* Įvykdyti sveikatos priežiūros įstaigų vadovų konkursai: nutraukti istoriškai susiklostę ryšiai tarp įstaigų vadovų ir vaistų bei medicininės aparatūros tiekėjų.
* Derinamas teisės akto projektas dėl informacijos pateikimo pacientui apie stacionarinio gydymo metu suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nurodant kiek tai kainavo ir kieno lėšomis tai buvo apmokėta.
* Rengiami nuostatai, kaip įstaigai bus suteikiamas „Švarių rankų įstaigos“ statusas. Bus nustatyti „Švarių rankų“ kriterijai, įstaigos bus kasmet vertinamos ar atitinka nustatytus kriterijus.

Kadangi bene sudėtingiausia sritis korupcijos prevencijos prasme yra viešieji pirkimai, numatytos priemonės, didinsiančios viešųjų pirkimų organizavimo ir atlikimo viešumą, skaidrumą ir kontrolę. Viena iš tokių priemonių – pirkimus organizuoti per CPO:

* iki birželio 25 dienos bus parengtas vaistų, kurie turi būti CPO elektroniniuose kataloguose, sąrašas;
* rengiamas nustatyto sąrašo medicinos prietaisų (brangi medicinos aparatūra – kainuojanti ne mažiau 500 tūkst. Lt) specifikacijos, kad CPO galėtų parengti elektroninius katalogus.

Planuojama, kad nuo 2014 metų sausio 1 dienos perkančiosios organizacijos privalės per CPO pirkti vaistus, medicinos prietaisus ir kitas priemones, jei jos bus CPO elektroniniuose kataloguose. Svarstoma galimybė turėti ir CPO padalinio funkcijas specifiniams produktams Sveikatos apsaugos ministerijos viešųjų pirkimų skyriuje.

1. Viena vertus, tariamos interpeliacijos autoriai klaidina Jus į mano lūpas įdėdami žodžius, kurių aš nesakiau, arba jie ištraukti iš konteksto. Kita vertus, interpeliacijos autoriai teisūs: biudžeto lėšomis įsigyta brangi medicinos įranga valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose išnaudojama neefektyviai.

**Jūs ne kartą viešai teigėte, kad biudžeto lėšomis įsigyta brangi medicinos įranga valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose išnaudojama nepakankamai efektyviai, dėl to įvardijote galimybę apriboti tų pačių paslaugų teikimą privačiose medicinos klinikose.**

**Ar Jūsų teiginiai reiškia, kad valstybinių įstaigų problemas Jūs spręsite privačių gydymo įstaigų sąskaita, mažinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą pacientams?**

**Kokių priemonių Jūs ėmėtės, kad valstybinėse gydymo įstaigose būtų užtikrintas skaidrumas ir visi tyrimai būtų atliekami oficialiai, registruojami?**

**Kokius matote būdus mokesčių mokėtojų lėšomis įsigytai medicinos įrangai efektyviai panaudoti?**

Siekiant racionaliau naudoti brangius medicinos prietaisus bei optimizuoti jų įsigijimo išlaidas, Sveikatos apsaugos ministro 2012 metų spalio 22 dienos įsakymu Nr. V-947 patvirtintas Brangių medicinos prietaisų įsigijimo iš įvairių finansavimo šaltinių koordinavimo šalies mastu tvarkos aprašas ir Prašymo dėl pritarimo įsigyti brangų medicinos prietaisą forma (Žin., 2012, Nr. 126-6346). Įstaigos, ketinančios įsigyti brangų medicinos prietaisą, privalo gauti Sveikatos apsaugos ministerijos sutikimą. Įstaigos prašymą svarsto ministro įsakymu sudaryta komisija. Įgyvendinant tvarką, 2013 metų gegužės 3 dieną savo, kaip Sveikatos apsaugos ministro, įsakymu Nr. V-457 patvirtinau brangių medicinos prietaisų įsigijimo tikslingumo vertinimo kriterijus (Žin., 2013, Nr. 49-2464), kurie sudarys galimybę efektyviau valdyti brangių medicinos prietaisų bei jiems įsigyti skiriamų lėšų panaudojimą, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą.

Siekiant efektyviai panaudoti įsigytą įrangą, mano, Sveikatos apsaugos ministro, 2013 metų balandžio 9 dienos įsakymu Nr. V-344 sveikatos priežiūros įstaigoms, kurių savininkas yra Sveikatos apsaugos ministerija, teikiančioms stacionarias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pavesta parengti:

* Įstaigos brangios įrangos naudojimo efektyvinimo planą, įvertinus brangios įrangos ir aukštųjų technologijų pajėgų užimtumą, siekiant didinti turimos įrangos našumą;
* Bendradarbiavimo su kitomis apskrityje veikiančiomis sveikatos priežiūros įstaigomis, keičiantis informacija, pacientų srautais, siekiant didinti turimų išteklių efektyvumą, planą;
* Preliminarų investicijų planą, užtikrinantį nuoseklią ir efektyvią įstaigos veiklos plėtrą iki 2020 m. panaudojant ES paramos ir Valstybės investicijų programos lėšas;
* Laukimo eilių įstaigoje sumažinimo planą, numatant Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012-2016 metų programos prioritetinių priemonių XI skyriuje nurodytus rodiklius;
* Įstaigos elgesio kodekso projektą (įgyvendinant vieną iš Jungtinių Tautų Konvencijoje prieš korupciją numatytų priemonių);
* Alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo mažinimo priemonių, kurias galima būtų įgyvendinti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, planą;
* Priemonių planą, užtikrinantį išsamų ir objektyvų nepageidaujamų įvykių registravimą, esamo registravimo tobulinimą.

1. Sveikatos apsauga – specifinė sritis. Europos Sąjungos teisėje galioja nuostata, kad sveikatos apsaugoje negali, o ir neturi dominuoti laisvos rinkos principai. Taip yra būtent todėl, kad visos pažangios šalys, įvertinusios sveikatos apsaugos svarbą visuomenei, laisvos rinkos tendencijas, demografinius ir sveikatos iššūkius pripažino: sveikatos apsaugos sistema be valstybinio reguliavimo nėra tvari.

**Jūs teigėte, kad sutartys su privačiomis gydymo įstaigomis (dėl naujų paslaugų) arba su naujomis privačiomis gydymo įstaigomis 2013 m. bus sudaromos tik tokiu atveju, jei šių paslaugų negalės teikti viešosios įstaigos.**

**Tai akivaizdžiai prieštarauja Lietuvos Respublikos teisės aktams bei minėtam LR Konstitucinio Teismo (2013 m. gegužės 16 d.) nutarimui. Pažeidžiant galiojančius teisės aktus, nevykdant Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo nutarties (administracinė byla Nr. 1822-29/2012, 2012-11-19) bei LR Konkurencijos tarybos 2012 m. spalio 16 d. nutarimo, 2013 metais su privačiomis įstaigomis nebuvo sudaromos sutartys dėl naujų paslaugų teikimo, taip pat nebuvo sudaromos sutartys su naujomis privačiomis medicinos įstaigomis.**

**Ar pripažįstate, kad nurodytais veiksniais pažeidėte LR teisės aktų nuostatas, dėl to pablogėjo sveikatos paslaugų prieinamumas ir buvo pažeisti teisėti pacientų interesai?**

Taip, iš tiesų esant ribotiems PSDF biudžeto ištekliams, jokiu būdu negalima sutikti su praktika, kai naujai besisteigiantys juridiniai asmenys, norintys teikti specializuotą medicinos pagalbą, papildomai teikia paraiškas 39 mln. Lt sumai, kurios PSDF biudžete paprasčiausiai nėra. Tokios betvarkės būti negali! O ir 2013 metų gegužės 16 dienos LR Konstitucinio Teismo nutarime konstatuota, kad paskirstant PSDF biudžeto lėšas turi būti užtikrintas „*nuolatinis reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas*“. Taigi, LR Konstitucinio Teismo nutarimas įpareigojo taip skirstyti PSDF lėšas, kad valstybinių įstaigų tinklo veikimas būtų nuolatinis, o pats tinklas – pakankamas. Todėl keliu klausimą: kas pažeidžia Lietuvos Respublikos teisės aktus: ar tas, kuris reikalauja jų laikytis, ar tie, kurie reikalauja vykdyti sprendimus, priešingus teisei? O ir pacientų interesas yra turėti nuolatinį ir veikiantį valstybinių viešųjų įstaigų tinklą.

Taip pat noriu atkreipti dėmesį ir į tai, kad 2010 metais papildytas Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymas 9 straipsnio 8 ir 9 dalimis, nustatančiomis, kad naujo profilio stacionarinės paslaugos, apmokamos iš PSDF biudžeto, gali būti teikiamos tik gavus leidimą Sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Sveikatos apsaugos ministerijoje veikia Leidimų teikti iš PSDF apmokamas naujos profilio stacionarines paslaugas išdavimo/atsisakymo išduoti komisija. Leidimų išdavimo tvarkos nuostatos buvo vertinamos Konkurencijos taryboje. Konkurencijos tarybos nutarimas dėl naujų paslaugų buvo apskųstas teismui, kuris pažymėjo, kad netgi LR Konstitucinis Teismas yra pabrėžęs, jog santykiai, susiję su konkuravimo sąlygų tam tikrame ūkio sektoriuje nustatymu, turi būti reguliuojami įstatymu. Taigi ministro įsakymu patvirtinta tvarka turi būti perkelta į įstatymo lygmenį. Sveikatos apsaugos ministerija jau numatė atitinkamų teisės aktų pakeitimus, šiuo metu jau parengtas Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo projektas.

Taigi sveikatos apsaugos sistema buvo ir yra reguliuojama. Būsimus reguliavimo principus bei modelius nustatysime atsakingai, pasvėrę visus už ir prieš argumentus ir išklausę visas puses.

1. Ir vėlgi esame liudininkai selektyvaus ES teisės išmanymo, pasiremiant teisės aktų citatomis ten, kur naudinga tariamos interpeliacijos autoriams.

**10. Jūs viešai kalbėjote apie iniciatyvą įstatymiškai įtvirtinti draudimą medikams dirbti ir privačiose, ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose. Tačiau Europos Sąjungos teisės aktai numato, kad turi būti užtikrinta darbuotojų judėjimo teisė, o darbuotojai turi turėti teisę į darbą, galimybę jį laisvai pasirinkti. LR Konstitucijos 48 straipsnyje taip pat nurodyta, kad „kiekvienas žmogus gali laisvai pasirinkti darbą bei verslą", o „priverčiamas darbas yra draudžiamas". Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto studentų apklausa parodė, kad daugiau nei 90 proc. būsimų medikų draudimą dirbti ir valstybiniame, ir privačiame sektoriuje vertina neigiamai ir tai paskatintų baigusiųjų medicinos studijas specialistų migraciją į kitas Europos Sąjungos (toliau -ES) valstybes.**

**Ar Jūs įvertinote minėtų apribojimų, draudimų sveikatos apsaugos sistemoje prieštaravimą ES teisei bei LR Konstitucijai ir įstatymams, reglamentuojantiems darbo teisę?**

**Ar prisiimate atsakomybę už savo veiksmus, kurie galimai paskatins jaunų, perspektyvių kvalifikuotų medikų emigraciją iš Lietuvos? Ar tai nelems dar didesnio medikų stygiaus Lietuvoje?**

Noriu atkreipti dėmesį, kad apie jokį draudimą dirbti negali būti nė kalbos! Šias kalbas skleidžia tik tariamos interpeliacijos autoriai.

Svarstymai apie reikalavimą medikams dirbti vienoje gydymo įstaigoje susiję su trimis aspektais: galimu viešųjų ir privačių interesų konfliktu, korupcijos prevencija ir medikų bei pacientų saugumu.

Akivaizdu, kad medikui dirbant ir privačioje, ir valstybinėje gydymo įstaigoje, iškyla interesų konflikto grėsmė. Mano tikslas rasti tokius teisinius sprendimus, kurie panaikintų šį konfliktą. Paprastai tariant, noriu užkirsti kelią valstybinėje ir privačioje gydymo įstaigose dirbančiam gydytojui į valstybinę polikliniką atėjusį pacientą siųsti atlikti brangius tyrimus kitoje savo darbovietėje – privačioje įstaigoje.

Kalbant apie medikų ir pacientų saugumą – sutikite, keliose darbovietėse dirbantis pervargęs medikas nebus pakankamai atidus pacientui ir gali nepastebėti grėsmę gyvybei keliančios ligos simptomų. Čia jau mūsų visų – Seimo, Vyriausybės bendras uždavinys: užtikrinti medikams tinkamas darbo sąlygas ir orų atlyginimą Lietuvoje, valstybinėje gydymo įstaigoje.

1. Reikia pripažinti, kad čia išsiskiria mano ir interpeliacijos autorių požiūris į visuomenę: pastarieji mano, kad visuomenės nariai gali naudotis visuomenės gėrybėmis „už ačiū“, nieko neduodami atgal – prašyti individo, kad šis atsidėkotų už viešųjų gėrybių panaudojimą, pasirodo, ideologiškai pavojinga. Aš laikausi priešingos nuomonės, kurią ir pagrįsiu atsakyme į vienuoliktą klausimą.

**Jūs esate viešai pareiškęs apie planus priverstinai įdarbinti jaunus gydytojus Lietuvos regionuose. Pagal Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto atliktą apklausą, 82,6 proc. apklaustųjų studentų privalomą įdarbinimą po rezidentūros Sveikatos apsaugos ministerijos nurodytoje valstybinėje įstaigoje įvertino neigiamai.**

**Kodėl Jūs manote, kad medikų įdarbinimo ir stygiaus regionuose problemą reikia spręsti prievartiniu būdu? Ar matote kokius nors kitus būdus šiai problemai spręsti?**

Jūsų minimas „priverstinis“ jaunų gydytojų įdarbinimas – dar vienas pavyzdys, kaip šio teksto autoriai sugeba manipuliuoti viešai išsakytais svarstymais ir išgalvotomis frazėmis, pasitelkiami tik jiems palankūs skaičiai.

Sveikatos apsaugos ministerija taip pat atliko Lietuvos gyventojų apklausą ir domėjosi ką jie mano apie valstybinį gydytojų darbo vietų reguliavimą, t.y. kad už valstybės lėšas mokslus baigę gydytojai turėtų būti paskirti dirbti į tuos Lietuvos regionus, kur trūksta tokių specialistų (Priedas nr. 7 ).

Lietuvos ir Didžiosios Britanijos rinkos ir visuomenės nuomonės tyrimų kompanijos „Baltijos tyrimai” 2013 metų kovo 16-26 dienomis atlikta apklausa parodė, kad beveik septyni iš dešimties (68%) suaugusių šalies gyventojų pritaria valstybiniam gydytojų darbo vietų reguliavimui, t.y. kad už valstybės lėšas mokslus baigę gydytojai turėtų būti paskirti dirbti į tuos Lietuvos regionus, kur trūksta tokių specialistų (28% visiškai tam pritarė ir dar 40% greičiau pritarė), o penktadalis (19%) tam nepritaria (6% visiškai nepritarė ir 13% greičiau nepritarė). 13% respondentų neturėjo nuomonės šiuo klausimu.

Šie rezultatai buvo pristatyti ir medicinos studentų atstovams. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto rezidentų tarybos atstovas R. Juškonis pastebėjo, kad studentai nesirenka darbui rajonų ligoninių dėl kelių priežasčių: socialinės garantijos, atsiliepimai apie įstaigą ir atlyginimai. Studentai mano, kad verta diskutuoti apie tokius dalykus kaip profesinio tobulėjimo perspektyvos, lengvatinės paskolos būstui, priedai prie atlyginimų darželiai ir pan. Rezidentų tarybos atstovas patvirtino: „valstybinio“ užsakymo idėja svarstoma jau kelerius metus.

Akivaizdu, kad netolygaus medikų pasiskirstymo problema egzistuoja, ir spręsti ją reikia. Nekalbu apie ypač aukštos kvalifikacijos gydytojus, kurių pajėgos privalo būti koncentruojamos aukščiausio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose. Kalbu apie kvalifikuotą pirminę ir antrinę pagalbą, kuri turi būti vienodos kokybės ir kuo arčiau žmonių ir mieste, ir kaime.

Mano vadovaujama ministerija ieško būdų kaip pašalinti gydytojų pasiskirstymo netolygumus. Kad ir koks sprendimas bus priimtas, įgyvendinimas nevyks skubotai, bus įvertinami visi teisėti lūkesčiai, studentai jau rinkdamiesi profesiją žinos perspektyvas ir sąlygas, kurios ir pritrauks jaunus žmones į perspektyvias ligonines.

Deja, bet šis ir kiti čia pateikiami klausimai verčia susimąstyti apie tai, ko iš dabartinės Vyriausybės nori kai kurie oponentai. Atsakymas peršasi vienas – „Nihil novi“: kad tik nieko naujo!

1. Mano, kaip sveikatos apsaugos ministro, viena iš pareigų yra sklandus ministerijos, pavaldžių įstaigų ir kitų susijusių struktūrų darbas. Atsakydamas į dvylikta klausimą parodysiu interpeliacijos autoriams darbų pasidalinimo svarbą ir atskirsiu klausime minimų subjektų kompetencijas.

**Ar pripažįstate, kad Jūsų sprendimas dėl naujos sudėties Sveikatos apsaugos ministerijos kolegijos yra akivaizdžiai susijęs tiktai su Jūsų asmeniniais (ir/ar politiniais) tikslais? Ar tai yra Jūsų kerštas toms organizacijoms ir asmenims, kurie nepritaria Jūsų sveikatos sistemos pertvarkomis?**

Sveikatos apsaugos ministerijos Kolegija yra patariamoji institucija, kuri sudaroma vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės įstatymo (Žin., 1994, Nr. 43-772; 1998, Nr. 41-1131) 32 straipsniu. Kolegiją sudaro Sveikatos apsaugos ministras, viceministrai, ministerijos kancleris ir kitų institucijų atstovai.

Norėčiau atkreipti dėmesį, kad Kolegija nepriiminėja privalomų sprendimų, o yra patariamoji institucija, todėl ji formuojama ne iš pritarančių ar nepritariančių, o iš asmenų, kurie turi specialių žinių ir gali būti naudingi ministrui priimant sprendimus, tai yra pateikdami savo nuomonę klausimais, kuriuos Kolegijai svarstyti pateikia ministras. Kolegijos narių skaičių ir personalinę sudėtį tvirtina ministras.

Esu įsitikinęs, kad į Sveikatos apsaugos politikos formavimą, sveikatos apsaugos strategijos kūrimą reikia įtraukti kuo daugiau asmenų, organizacijų. Todėl ir pakeičiau Kolegijos formavimo principus. Dabar joje yra 38 įvairių sričių profesionalai, tarp jų ne tik medikai, bet ir teisininkai, sociologai, ekonomistai ir kitų sričių atstovai. Atkreipiu dėmesį: anksčiau kolegijoje tebuvo 28 nariai ir tie patys – formalūs, nes per visą kolegijos gyvavimo laiką ji tebuvo susitikusi kelis kartus.

Kalbant apie nepageidaujamus asmenis ar įstaigas – noriu atkreipti garbiųjų oponentų dėmesį, kad kolegija – ne vienintelė patariamoji Sveikatos apsaugos ministerijos/ministro struktūra. Jose visose yra atstovaujama įvairiausiems visuomenės sluoksniams. Pvz., kolegijoje yra ir pacientų, ir privačių gydymo įstaigų atstovai, PSDF taryboje – pacientų, gydytojų vadovų, gydytojų sąjungų, Lietuvos darbdavių asociacijos, Lietuvos pramonininkų konfederacijos atstovai. Veikia ir LNSS Trišalė taryba, į kurios sudėtį įeina profesinių sąjungų, darbdavių ir Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai.

1. Nors ir keistą iš liberalių pakraipų oponentų girdėti, kad mano vadovaujamos ministerijos siūlomas nuomonių pliuralizmas yra nepageidaujamas, atsakydamas į trylikta klausimą parodysiu, kokiu tikslu Sveikatos apsaugos ministerija iniciavo Pacientų forumą.

**Jūsų iniciatyva buvo įkurtos alternatyvios nevyriausybinės visuomenės ir pacientų interesams atstovaujančios organizacijos. 2013 m. birželio 4 d. Sveikatos apsaugos ministerijoje įkurtas Pacientų forumas, kaip alternatyva Jūsų sprendimų nepalaikančiai ir nepriklausomai trisdešimt pacientų organizacijų vienijančiai Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybai.**

**Taip pat Jūsų iniciatyva įkurta Lietuvos rajonų ligoninių asociacija (įregistruota 2013-01-10), kaip alternatyva Lietuvos ligoninių asociacijai. Susidaro įspūdis, kad Jūsų veikla pagrįsta principu „skaldyk ir valdyk" - Jūs mėginate kontroliuoti ir savo sprendimams pajungti visuomenines asocijuotas organizacijas, veikiančias sveikatos apsaugos srityje.**

**Ar pripažįstate, kad šiomis priemonėmis siekiate suskaldyti pacientų ir medikų bendruomenes, atribojant ir ignoruojant kitą nuomonę turinčias organizacijas?**

**Ar ir toliau, būdamas valstybinės institucijos vadovas, kursite sau lojalias nevyriausybines organizacijas? Kaip manote, ar tai yra normali praktika demokratinėse valstybėse?**

Pirmiausia gerbiamą Seimo pirmininką informuoju, kad VĮ „Registrų centras“ 2013 metų birželio 17 dienos duomenimis, V. P. Andriukaičio vardu nėra registruota nei viena visuomeninė organizacija.

Sveikatos apsaugos ministerijos ir Lietuvos Pacientų asociacijų atstovų 2013 metų birželio 4 dieną įsteigtas Pacientų forumas, kurio steigimo susitarimą pasirašė 16 asociacijų (susitikime dalyvavo 24 atstovai), nėra nauja kam nors lojali nevyriausybinė organizacija. Tai diskusijai su pacientų organizacijomis skirta specializuota bendravimo platforma. Pagal patvirtintus Pacientų forumo nuostatus, jame gali dalyvauti visos Lietuvoje registruotos pacientų organizacijos, nepriklausomai nuo jų dydžio.

Tokio forumo prireikė todėl, kad, mano manymu, nei viena pacientų organizacija, nepriklausomai nuo jos dydžio, neturi išskirtinės teisės kalbėti absoliučiai visų pacientų vardu. Turi būti išgirstos ne tik gausios pacientų organizacijos, bet ir retomis ligomis sergantys pacientai, ir jiems atstovaujančios nedaug narių vienijančios pacientų organizacijos. Noriu, kad visos 83 Teisingumo ministerijos registruotos pacientų organizacijos turėtų bendravimo su Sveikatos apsaugos ministeriją platformą – tam ir pasiūlėme įkurti Pacientų forumą. Kad šis siūlymas buvo tikslingas ir laiku įrodo 16 savarankiškų pacientų organizacijų, jau prisijungusių prie Pacientų forumo.

Beje, šis Lietuvos Pacientų forumas sukurtas pagal prie Europos Parlamento veikiančio Pacientų forumo pavyzdį.

Pacientų forumas bei Lietuvos rajonų ligoninių asociacija niekaip nevaržo ir neapriboja Lietuvos pacientų bei medikų organizacijų atstovų tarybos ar kitos organizacijos teisių, o tik padeda geriau joms atstovauti.

1. Be jokios abejonės – jokia politinė idėja niekada neturės 100% palaikymo. Demokratijos sąlygomis priešingai ir negalėtume tikėtis. Atsakydamas į 14 klausimą parodysiu ne tik skirtingas nuomones, bet ir gausias abejones dėl „Teisės pasirinkti“ reprezentatyvumo ir teisėtumo apskritai.

**Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba (toliau - LPOAT) 2013 m. gegužės 21 d. Ministrui Pirmininkui Algirdui Butkevičiui įteikė per 30 tūkstančių Lietuvos gyventojų pasirašytą kreipimąsi į Vyriausybę. Pilietinę iniciatyvą „Teisė pasirinkti" parėmę žmonės pasisakė už savo teisę laisvai rinktis gydytoją ir gydymo įstaigą, už teisę gauti finansavimą už paslaugas iš ligonių kasų valstybinėse ir privačiose įstaigose, už teisę gauti kokybiškas ir šiuolaikiškas sveikatos paslaugas.**

**2013 m. gegužės 14 d. 30 pacientų organizacijų atstovaujanti LPOAT, Lietuvos medicinos studentų asociacija (LiMSA), Lietuvos didžiosios verslo konfederacijos (LPK, LVK, LVDK, Asociacija „Investors Forum"), Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos (LPSPfA, NPASPĮA, NPLA, PGMPJA), Lietuvos turizmo rūmai, Lietuvos medicinos turizmo asociacija, Prancūzijos ir Didžiosios Britanijos prekybos rūmai bei plačiai žinomi kultūros ir meno veikėjai kreipėsi į Lietuvos Respublikos vadovus, prašydami išsaugoti paciento teisę rinktis gydymo įstaigą, užtikrinti lygiavertį paslaugų kompensavimą iš PSDF biudžeto lėšų valstybinėse ir privačiose gydymo įstaigose bei kt.**

**Ar atsižvelgsite { didelės Lietuvos visuomenės dalies jau išsakytą susirūpinimą ir nepritarimą Jūsų siūlomoms iniciatyvoms bei Jūsų vykdomai politikai?**

Visų pirma norėčiau pasiteirauti interpeliacijos autorių, ar jie žino, kaip buvo renkami parašai. Aš gaunu labai daug skambučių ir laiškų, pranešančių apie „švarius“ parašų rinkimo metodus. Priedas nr. 8 yra viena iš daugelio iliustracijų, verčiančių abejoti šios akcijos garbe.

Atsakyme į 11 klausimą minėtos apklausos duomenys rodo, kad 2013 metų kovo mėnesį keturi iš dešimties (41%) 15-74 metų Lietuvos gyventojų gerai ir labai gerai vertino Sveikatos apsaugos ministro Vytenio Povilo Andriukaičio veiklą (9% vertino labai gerai ir 32% greičiau gerai). Blogai ministro veiklą vertino tik 9 proc. apklaustųjų ir 20 proc. apklaustųjų nusiteikę nepalankiai ministro atžvilgiu. Likusieji respondentai neturėjo nuomonės šiuo klausimu. (Priedas nr. 9). Neneigdamas kiekvieno piliečio teisės reikšti savo nuomonę įvairiomis formomis, visgi manyčiau, kad šie skaičiai yra nemažiau iškalbingesni ir objektyvesni, negu viešųjų ryšių akcijos metu abejotinais būdais surinkti parašai.

Štai citatos iš kelių piliečių laiškų Sveikatos apsaugos ministerijai ar konkrečiai man:

„Taip pat esame tos nuomones, kad verslas, kokios srities jis bebūtų, neturi būti remiamas iš valstybės biudžeto. Esame už tai, kad viešajam sektoriui ir verslui valstybė galėtų taikyti socialinius užsakymus didinant prieinamumą prie sveikatos priežiūros paslaugų, propaguojant sveiką gyvenseną, vykdant ligų profilaktiką. Tačiau privataus verslo išlaikymas valstybės biudžeto lėšomis, mūsų manymu,  nėra tinkamas prieinamumo prie sveikatos priežiūros ir pagalbos problemų sprendimas“, – rašo asociacija „Pozityvus gyvenimas“.

„Gerbiame ministro, nepabūgusio siekti, kad sveikatos sistema užtikrintų pamatines žmogaus teises į geresnę sveikatą, gyvybę ir orumą, pastangas“, – rašo Lietuvos maistininkų profesinė sąjunga.

„Ministro pašalinimas sutrikdytų pradėtas iniciatyvas ir pakenktų ne tik visuomenės sveikatos sričiai, bet ir tarptautiniam Lietuvos prestižui...“. – sako Lietuvos visuomenės sveikatos asociacija.

Ir visgi ši viešųjų ryšių akcija – tokia pati, kaip ir interpeliacija: emocionali, neargumentuota ir kelianti daug klausimų dėl kokybės bei tikrųjų ketinimų.

1. Mano citata iš LR Seimo plenarinio posėdžio teikiant svei­ka­tos drau­di­mo įsta­ty­mo 2 ir 26 straips­nių pa­kei­ti­mo ir pa­pil­dy­mo įsta­ty­mo nr. XIIP-202 pataisas (2013-01-15) dėl Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo ir LR Konkurencijos tarybos nutarčių įgyvendinimo: „*Svei­ka­tos drau­di­mo įsta­ty­mas nu­sta­tė tik vie­ną as­pek­tą, kad pri­va­čios įstai­gos su Vals­ty­bi­ne li­go­nių ka­sa ar jos te­ri­to­ri­niais pa­da­li­niais su­da­ro su­tar­tis, ir įsta­ty­mas nu­ma­to tik su­tar­čių tvar­ką, o ne są­ly­gas. Są­ly­gas mi­nist­ras nu­sta­tė įsa­ky­mu. Su­pran­ta­ma, Kon­ku­ren­ci­jos ta­ry­ba, ape­liuo­da­ma į tai, kad to­kių są­ly­gų nė­ra įsta­ty­me, pa­sa­kė, kad tai prieš­ta­rau­ja Kon­ku­ren­ci­jos įsta­ty­mo 4 straips­niui ir mi­nist­ras tu­rė­tų to­kias są­ly­gas sa­vo įsa­ky­me pa­nai­kin­ti. Ta­čiau da­bar, kai teis­mas pri­ėmė spren­di­mą su­stab­dy­ti Kon­ku­ren­ci­jos ta­ry­bos spren­di­mą, mes tei­kia­me įsta­ty­mo pa­tai­sas, kad są­ly­gos, nu­sta­ty­tos įsta­ty­mo, bū­tų vie­no­dos tiek pri­va­čiam sek­to­riui, tiek vals­ty­bi­niam sek­to­riui*.“

**Nusižengdamas galiojančioms teisėkūros taisyklėms Jūs LR Seimui teikėte teisės aktų pataisų projektus, apeinant būtinas projektų derinimo procedūras. LR Seimui teikiant Jūsų parengtą Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 2 ir 26 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projektą nebuvo atsižvelgta į Europos teisės departamento prie Teisingumo ministerijos neigiamas išvadas. Teikiant šį projektą, Jūs taip pat nepaisėte ir neatsižvelgėte į Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo nutartį (administracinė byla Nr. 1822-29/2012, 2012-11-19) bei LR Konkurencijos tarybos nutarimo išvadas (2012-10-16).**

**Ar pripažjstate, kad šiuo atveju nusižengėte Lietuvos Respublikos teisės aktams ir etikos reikalavimams? Ar manote, kad visuomenė neturi teisės iš esmės ir tinkamai susipažinti su teikiamais sveikatos politiką keičiančių įstatymų projektais?**

**Kodėl Jūs iki šiol neįgyvendinote minėtų Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo ir LR Konkurencijos tarybos nutarčių? Kada planuojate tai padaryti?**

Informuoju apie Lietuvos Respublikos Seime svarstyto ir tobulinti grąžinto Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 2 ir 26 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projekto (toliau – Įstatymo projektas) rengimo, derinimo su institucijomis bei visuomene procedūras:

Įstatymo projektas buvo parengtas, atsižvelgiant į Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – Teismas) 2012 m. lapkričio 19 d. sprendimą (administracinė byla Nr. I-822-29/2012; teisminio proceso Nr. 3-61-3-01270-2011-7; procesinio sprendimo kategorija 17.1) (Žin., 2012, Nr. 136-6995), kuriuo pripažinta, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 metų gruodžio 18 dienos įsakymu Nr. V-1051 patvirtinto Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo (2011 m. spalio 19 d. įsakymo Nr. V-914 redakcija) (toliau – Aprašas) 11 punktas nurodyta apimtimi prieštarauja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (2009 m. birželio 11 d. įstatymo Nr. XI-283 redakcija) 3 straipsnio 1 punktui ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (2002 m. gruodžio 3 d. įstatymo Nr. IX-1219 redakcija) 26 straipsnio 2 daliai. Aprašo 11 punkte buvo įtvirtinti kriterijai sutartims dėl kompensuojamųjų paslaugų, kurių teikimo išlaidos einamaisiais metais nebuvo apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalis įtvirtina Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliojimus nustatyti tik sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) sudarymo tvarką, tačiau nenumato įgaliojimų nustatyti tokių sutarčių sudarymo (nesudarymo) sąlygų, kurios, Teismo vertinimu, gali būti nustatomos išimtinai tik įstatymu.

Parengtas Įstatymo projektas buvo pateiktas derinti suinteresuotoms institucijoms Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2013 metų sausio 4 dienos raštu Nr. (1.1.4)10-43 ir paskelbtas Seimo teisės aktų informacinės sistemos projektų registravimo posistemėje (TAPIS), visuomenė galėjo susipažinti su parengtu Įstatymo projektu. Atsižvelgiant į tai, kad Įstatymo projektas buvo susijęs su 2013 metų sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir ASPĮ pasirašymu, pastabas Įstatymo projektui prašyta pateikti skubos tvarka.

Atsižvelgiant į Europos Teisės departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pastabas, pateiktas 2013 metų sausio 9 dieną raštu Nr. SD-6, Įstatymo projekto aiškinamajame rašte buvo pateikta papildoma informacija, pagrindžianti, kad, Sveikatos apsaugos ministerijos nuomone, Įstatymo projekte nurodytos priemonės yra objektyviai pateisinamos, tinkamos ir neviršija to, kas būtina nurodytam tikslui – užtikrinti visiems prieinamą, kokybišką ir subalansuotą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir sveikatos sistemos finansinę pusiausvyrą, kiek įmanoma, išvengiant bet kokio finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių iššvaistymo – įgyvendinti, t. y. yra proporcingos. Lietuvos Respublikos finansų ministerija pagal kompetenciją pastabų neturėjo.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 metų sausio 9 dienos nutarimu Nr. 17 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 2 ir 26 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projekto pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui“ nutarta pritarti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 2 ir 26 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projektui ir teikti jį Lietuvos Respublikos Seimui bei prašyti Lietuvos Respublikos Seimą svarstyti šį įstatymo projektą ypatingos skubos tvarka.

Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos išvada Įstatymo projektui pateikta 2013 metų sausio 14 dieną Įstatymo projektas (pateikimas) svarstytas Lietuvos Respublikos Seimo I (rudens) sesijos 2013 metų sausio 15 dienos vakariniame posėdyje, kuriame nutarta grąžinti Įstatymo projektą iniciatoriams tobulinti. 2013 metų vasario 14 dieną raštu Nr. 17 pateiktos Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos pastabos Įstatymo projektui.

Atsižvelgus į Lietuvos Respublikos konkurencijos tarybos 2012 metų spalio 16 dieną nutarime Nr. 2S-14 išdėstytus argumentus dėl nevienodų konkurencijos sąlygų, nedelsiant buvo pakeistas sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2012-12-10 įsakymas Nr. V-1119 „[Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 29 d. įsakymo Nr. V-1145 „Dėl Leidimų teikti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamas naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo / atsisakymo išduoti tvarkos aprašo, komisijos nuostatų ir darbo reglamento patvirtinimo" pakeitimo](http://litlex/Litlex/LL.DLL?Tekstas=1?Id=165043&Zd=&BF=1)“) ir numatyti konkretūs kriterijai, kuriais vadovaujantis įvertinama asmens sveikatos priežiūros įstaigų galimybė suteikti daugiau paslaugų, jei padidėtų jų poreikis. Manytina, kad tai nėra vienintelis etapas, įgyvendinant Konkurencijos tarybos nutarimo išvadas, nes dalis klausimų sprendžiama minėtu Įstatymo projektu.

1. Be jokios abejonės, labai lengva pateikti „o kas paneigs, kad?“ pobūdžio teiginius ir išsisukti nuo argumentų bei įrodymų. Akivaizdu, kad šiuo atveju ir pasirinkta tokia taktika – priešingu atveju tariamos interpeliacijos autoriai turėtų paviešinti įrodymus, liudijančius neskaidrią veiklą ar net teisės aktų pažeidimus.

**Šiuo metu paskelbti konkursai j keliolikos sveikatos priežiūros įstaigų vadovų pareigas. Viešumoje minimi faktai byloja, kad Jūs siekiate politizuoti ligoninių valdymą, organizuodamas fiktyvius ir neskaidrius konkursus, į atsakingas pareigas skiriant sau artimos aplinkos ar partijos žmones. Tai viešai patvirtino kai kurie medikai, sulaukę raginimų tapti Lietuvos socialdemokratų partijos (toliau - LSDP) nariais.**

**Dienraščio „Lietuvos žinios" straipsnyje (kuris yra apmokėtas iš LSDP infocentro lėšų, užs. Nr. V-2222, 2013-05-22) rašoma, kad yra natūralu, jog tam tikri sveikatos priežiūros įstaigų vadovai bus partijų nariai. Šiame straipsnyje taip pat teigiama, kad „tiek Hipokrato priesaikos, tiek socialdemokratijos esmė - gerbti žmogų ir jam padėti. "**

**Ar prisiimate atsakomybę dėl sveikatos įstaigų valdymo politizavimo?**

**Ar manote, kad yra etiška ir priimtina praktika Hipokrato priesaiką lyginti su socialdemokratija, taip siekiant sveikatos priežiūros įstaigų vadovų politizavimą paversti visuotinai priimtinu elgesiu?**

Tikiuosi, kad kolegos nesupyks, bet, nepaisydamas autorių teisių, pasiūlysiu šį klausimą studentams – tai puikus demagogijos pavyzdys! Kita vertus, kviečiu visus vadovautis principu – gerbti žmogų ir jam padėti.

Be abejo, konkursų organizavimo srityje buvęs Susisiekimo ministras E. Masiulis turi kur kas daugiau patirties – galbūt jo kolega E. Gentvilas galėtų pasidalinti šia gerąja patirtimi?

Noriu priminti, kad Sveikatos apsaugos ministerija organizavo viešus konkursus Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos biudžetinių ir viešųjų įstaigų vadovų pareigoms užimti, įgyvendindama Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo (Nr. VIII-940,1998.11.24, Žin., 1998, Nr. 109-2995 (1998.12.11)) 15 straipsnio pakeitimo įstatymo 1 straipsnį. Jame reglamentuota, kad „*Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės ir savivaldybių biudžetinių ir viešųjų įstaigų, išskyrus įstaigas, kuriose dirba dešimt ar mažiau sveikatos priežiūros specialistų, turinčių medicinos praktikos licenciją, vadovai į darbą priimami viešo konkurso būdu penkeriems metams*“.

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15 straipsnio pakeitimo įstatymo 1 straipsnyje nurodyta, kad „*viešą konkursą organizuoja ir jo nuostatus tvirtina atitinkamos įstaigos steigėjas arba visuotinis dalininkų susirinkimas*“. Vadovaujantis įstatymine nuostata Sveikatos apsaugos ministro 2013 metų kovo 13 dienos įsakymu Nr. V-259 patvirtinti Viešų konkursų Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos biudžetinių ir viešųjų įstaigų, kurių steigėja yra Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, vadovų pareigoms eiti nuostatai. Visuotinio dalininkų susirinkimo 2013 metų kovo 8 dienos nutarimu patvirtinti Viešo konkurso Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės viešosios įstaigos Kauno klinikų vadovo pareigoms užimti nuostatai. Visuotiniame dalininkų susirinkime 2013 metų kovo 19 dienos patvirtinti Viešo konkurso viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos vadovo pareigoms užimti nuostatai. Vieši konkursai vyko vadovaujantis minėtais nuostatais.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 metų gegužės 25 dienos įsakymu Nr. 299 (kartu su 2012 gruodžio 22 d įsakymu Nr. V-1181) patvirtinti Kvalifikaciniai reikalavimai Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos biudžetinių ir viešųjų įstaigų, jų padalinių ir filialų vadovams. Kvalifikaciniai reikalavimai Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos biudžetinių ir viešųjų įstaigų, jų padalinių ir filialų vadovams nustato bendruosius ir specialiuosius kvalifikacinius reikalavimus Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės ir savivaldybių biudžetinių ir viešųjų įstaigų, jų padalinių ir filialų vadovams.

Jokiame dokumente nėra reikalavimo dėl priklausomybės vienai ar kitai partijai. Aš, kaip sveikatos apsaugos ministras, siekdamas kuo didesnio konkursų skaidrumo, informaciniu pranešimu paraginau žmones aktyviai juose dalyvauti. Cituoju: „*Sveikatos apsaugos ministras Vytenis Povilas Andriukaitis pasisako už naujas idėjas nacionalinėje sveikatos sistemoje ir ragina aktyviai dalyvauti ligoninių vadovų konkursuose. Kaip jau pranešta, paskelbti konkursai biudžetinių ir viešųjų įstaigų, kurių steigėja yra Sveikatos apsaugos ministerija, vadovų pareigoms užimti. Dokumentai priimami iki 2013 m. balandžio 29 d.*

*„Noriu paraginti drąsiau dalyvauti konkursuose. Sveikatos sistema pasirengusi permainoms, ligoninėms reikia naujų idėjų, vadybos principų, naujo požiūrio į sveikatos sistemos problemas. Todėl labai svarbu, kad konkursuose dalyvautų visi, kam rūpi sveikatos sistemos ateitis ir kas nori pasiūlyti sprendimus, kaip ją tobulinti*““.

Priešingai, jeigu pasitvirtintų interpeliacijos autorių teiginiai, kad kažkas gauną pozityviąją diskriminaciją dėl partinės priklausomybės – tai būtų nusikalstama. Visgi apmaudu, kad interpeliacijos autoriai pateikė gandus ir žiniasklaidos komentarus, tačiau nepasiūlė jokių faktų, jokių argumentų, įrodančių teisės aktų pažeidimus. Tikiuosi, kad bet kuris Seimo narys, sužinojęs tokius faktus, nedelsdamas gintų viešą interesą. O šiuo atveju tariamos interpeliacijos autoriai užsiima viešaisiais ryšiais, taip pripažindami, kad pažeistas ne viešasis, o tik jų asmeniniai interesai.

1. Šio klausimyno autoriai yra teisūs: sveikatos priežiūros įstaigų tinklas susiduria su dramatiškomis problemomis. Dabar jų siūlomas sprendimas nedaryti nieko pakeitė jų ankstesnę strategiją – uždaryti kuo daugiau. Manau, kad tai žalinga pozicija. Mano vadovaujama Sveikatos apsaugos ministerija siekia konsoliduoti išteklius, valdyti tinklą atsižvelgiant į kintančią demografinę padėtį, reguliuoti tinklą pagal patologijas ir šitaip LNSS diegti klasterių sistemą.

**Jūsų patvirtintame SAM veiklos priemonių plane yra numatyta tolesnė sveikatos priežiūros įstaigų tinklo konsolidacija. Ne kartą esate kritiškai pasisakęs apie iki šiol vykdytą ligoninių restruktūrizaciją, tačiau Jūsų vadovaujama ministerija planuoja įgyvendinti ligoninių klasterizaciją koncentracijos būdu.**

**Ar šie planai yra susiję su noru kuo daugiau ligoninių perduoti SAM pavaldumui ir taip dar labiau centralizuoti visą sveikatos sistemą?**

**Ar ligoninių klasterizacijos užmojai reiškia, kad rajonų ligoninės taps tik slaugos ir palaikomojo gydymo įstaigomis?**

Noriu priminti, kad būtent liberalai 2009-2012 metais, įgyvendindami trečiąjį sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizacijos etapą, uždarinėjo ligoninių skyrius rajonuose, o visus pacientus stūmė į Vilnių ir Kauną. Rajonai nukraujavo, o universitetų ligoninės „neatlaikė“ padidėjusio pacientų srauto. Akivaizdu, kad eksperimentas nepavyko, jo teisinį  įvertinimą pateiks LR Konstitucinis Teismas.

XVI-oji Vyriausybė uždarinėti ligoninių ar versti jas slaugos įstaigomis nenumato. Siekiame glaudesnio bendradarbiavimo tarp universitetų ir rajonų ligoninių. Būtent bendradarbiavimo sutartiniu pagrindu stiprinimas yra atspindimas tariamos interpeliacijos autorius gąsdinančiu „klasterių“ terminu.

Primenu, kad pagal apibrėžimą klasteris – tarpusavyje ekonomiškai susijusių ir viena kitą palaikančių įmonių, orientuotų į baigtinį skaičių galutinių produktų, visuma. Tai pagal geografinį principą vienoje vietoje sukoncentruotos tarpusavyje sąveikaujančios įmonės, vykdančios bendrą veiklą.

1. Asmeniui suteikiamas įtariamojo statusas reiškia jo ypatingas pareigas ir ypatingas teises. Nekaltumo prezumpcija – viena kertinių kiekvieno asmens teisių. Tikiuosi, kad tariamos interpeliacijos autoriai nesąmoningai suklydo: ikiteisminis tyrimas vyksta ir baudžiamoji byla dar nepradėta. Yra pagrindo baudžiamajai bylai ar ne spręs tyrėjai arba teismas, gavęs visą ikiteisminio tyrimo medžiagą.

**Ar Jums yra žinoma, kad Jūsų patarėjas Darius Prialgauskas yra pripažintas įtariamuoju baudžiamojoje byloje, kurioje nustatyta (2013-05-20), jog Lietuvos prekybos, pramonės ir amatų rūmų asociacijai, kurioje prieš tai dirbo D. Prialgauskas, minėtas asmuo galimai padarė turtinės žalos?**

**Kaip manote, ar D. Prialgausko buvimas Jūsų asmeninio politinio pasitikėjimo pareigūnu -patarėju ministerijoje, aktyviai kartu su Jumis dalyvaujant oficialiuose ministerijos susitikimuose, yra suderinamas su Jūsų deklaruojamais tikslais siekti skaidrumo sveikatos apsaugos sektoriuje?**

**Ar Jūs ir toliau pasitikite D. Prialgausku, nepaisant to, kad minėto asmens pavardė taip pat yra minima ir kitose bylose?**

Man yra žinoma, kad Dariaus Prialgausko ir Lietuvos prekybos, pramonės ir amatų rūmų asociacijos santykiai teismuose ginčo teisena nagrinėjami jau seniai, nuo 2009 m.

Civilinėje byloje, Nr. 2-13064-535-/2009 pagal ieškovo D. Prialgausko ieškinį atsakovui Lietuvos prekybos, pramonės ir amatų rūmų asociacijai dėl neteisėto atleidimo iš darbo ir neišmokėto užmokesčio 2009-08-13 buvo sudaryta taikos sutartis išmokant ieškovui D. Prialgauskui kompensaciją.

Vilniaus miesto 1-asis apylinkės teismas 2010 metų balandžio 13 dieną atmetė Lietuvos prekybos, pramonės ir amatų rūmų asociacijos ieškinį Civilinėje byloje, Nr. 2-115-734/2011 Teisminio proceso Nr. 2-01-3-20011-2009-1. Šioje byloje D. Prialgauskas buvo liudytojas.

Civilinėje byloje Nr. 2A-644/2012 Teisminio proceso Nr. 2-55-3-00240-2010-4 2012 metų spalio 4 dieną Lietuvos apeliacinis teismas panaikino pirmos instancijos nutartis, išsprendė atskirus klausimus ir grąžino pirmos instancijos teismui spręsti iš naujo.

Vilniaus apygardos teismas 2013 m. balandžio 2 d. ieškovų Lietuvos prekybos pramonės ir amatų rūmų ieškinį atmetė. Priteisė „Nacionalinė GS1 Organizacijos“ naudai 1420 Lt žyminio mokesčio ir 3600 Lt išlaidų už advokato pagalbą. Lietuvos prekybos pramonės ir amatų rūmų asociacija kaip ieškovai byloje patys atsisakė savo reikalavimų D. Prialgausko atžvilgiu. Teismas nustatė, kad Lietuvos prekybos, pramonės ir amatų rūmai neturėjo jokių nuosavybės teisių nei į programinę, nei į duomenų bazių sistemą.

D. Prialgauskas Sveikatos apsaugos ministro patarėjo pareigose yra nuo 2013 m. sausio 4 d. Priimant D. Prialgauską patarėju, pateiktoje pažymoje jokios informacijos apie pareikštus įtarimus ar vykstantį ikiteisminį tyrimą nebuvo. Mano žiniomis, šiuo metu yra atliekamas ikiteisminis tyrimas baudžiamojoje byloje Nr. 10-9-00188-09 (pagal LR BK 182 str. 2 d. ir 202 str. 1 d.). Ikiteisminio tyrimo objektai šioje byloje yra analogiški kaip ir civilinėse bylose. D. Prialgauskas yra pasirengęs pateikti visą medžiagą, būti apklausiamas, teikti parodymus ir padėti ikiteisminiam tyrimui, tačiau į apklausą prokuratūroje iki šios dienos jis iškviestas nebuvo, nors pats aktyviai telefonu teiraujasi, kada įvyks apklausa.

Laikausi pozicijos, kol vyksta ikiteisminis tyrimas, mano patarėjas gali toliau vykdyti savo pareigas.

Jūsų žiniai papildoma informacija šiuo klausimu yra pateikiama kaip Priedas nr. 10.

1. Abejoju, ar tariamos interpeliacijos autoriai turi teisę konstatuoti, kad asmuo veikė „neteisėtai ir nepagrįstai“. Kadangi Seimo nariai tokios teisės nei turi, nei gali jos turėti, esu priverstas abejoti tiek jų kompetencija, tiek klausti Jūsų, Seimo pirmininke, kaip turėtų būti įvertinti tokie ultra vires veiksmai?

**Jūsų dabartinis patarėjas SAM Arvydas Skorupskas, 2009-2011 m. dirbdamas Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje chirurgijos gydytoju, neteisėtai ir nepagrįstai išdavė keliolika siuntimų ortopedijos priemonėms įsigyti. Jų pirkimas buvo užsakomas iš viešosios įstaigos „Vilties žiedas", kurioje A. Skorupskas, kaip paaiškėjo, 2010 m. birželio 2 d. buvo neteisėtai įdarbintas gydytoju chirurgu. Tuo pat metu jis dirbo ir Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje. Iš pareigų įstaigoje „Vilties žiedas" A. Skorupskas pasitraukė tik 2012 m. prasidėjusio įvykio tyrimo metu.**

**Ar Jums yra žinomi šie faktai apie Jūsų patarėją? Ar manote, kad tokios reputacijos žmogus gali tinkamai eiti Jūsų patarėjo pareigas?**

Patarėjo A. Skorupsko atžvilgiu jokia institucija neatlikinėjo tyrimo ir nėra priėmusi nepalankaus sprendimo dėl jo veiksmų. Vilniaus teritorinės ligonių kasos sprendime (ekspertizės pažyma Nr.- 1EP-147) neteisėtų veiksmų nėra konstatuota.

Jūsų žiniai papildoma informacija šiuo klausimu yra pateikiama kaip Priedas nr. 11.

1. Tariamos interpeliacijos autoriai, entuziastingai gynę žmogaus veiklumą, iniciatyvumą ir jo teisę užsiimti skirtingomis veiklomis, taiko dvigubus standartus: minėtos teisės pripažįstamos tik „reikiamais“ atvejais ir tik „tinkamiems“ žmonėms.

**Ar jums yra žinoma, kad Jūsų paskirtas SAM viceministras Gediminas Černiauskas turi bendrovės „Sveikatos ekonomikos centras“ akcijų?**

**Kaip jūsų nuomone įmanoma nepažeidžiant Viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymo nuostatų deramai eiti viceministro pareigas, kai minėtas centras yra gavęs finansavimą iš SAM įvairiems tyrimams atlikti?**

Noriu pateikti patikslintą informaciją apie sutartis tarp SAM ir UAB „Sveikatos ekonomikos centras“:

* 2005-08-09 paslaugų teikimo sutartis Nr. S-194 (mokymo paslaugos);
* 2010-04-14 „Papildomo savanoriškojo sveikatos draudimo analizės atlikimo paslaugų viešojo pirkimo-pardavimo sutartis“ Nr. SE-35;
* 2011-01-17 „Sveikatos sistemos reformų analizės atlikimo paslaugų teikimo sutartis“ Nr. S-3. Sutartis pasirašyta su VšĮ „Sveikatos priežiūros vertinimo nepriklausoma agentūra“, kuri veikė jungtinės veiklos sutarties pagrindu su UAB „Sveikatos ekonomikos centras“;
* 2011-06-27 „Vykdytų sveikatos sistemos valdymo ir finansavimo reformų analizės paslaugų teikimo sutartis“ Nr. S-117;

UAB „Sveikatos ekonomikos centras“ veikė jungtinės veiklos sutarties pagrindu su VšĮ „Viešosios politikos ir vadybos institutas“.

1. Nors interpeliacijos rengėjai atkreipia dėmesį į privačių gydymo įstaigų „pastebėjimus“, savo ruožtu norėčiau, kad privačios gydymo įstaigos atkreiptų tariamos interpeliacijos rengėjų dėmesį į konkrečius, užfiksuotus faktus, į teisės aktų pažeidimus, į netinkamą ar perdėtą priežiūrą vykdančių asmenų pavardes. Iš klausimo turinio susidaro įspūdis, kad privačios gydymo įstaigos turi pagrindo kreiptis į atitinkamas institucijas dėl trukdymo verstis ūkine veikla ar net netinkamo valstybės tarnautojo pareigų atlikimo. Galbūt su šiai faktais rengėjai galėtų supažindinti tiek gerb. Seimo pirmininką, tiek mane?

**Privačios sveikatos priežiūros įstaigos pastebi, kad įvairių patikrinimų šiose įstaigose dažnumas priklauso nuo jų atstovų reiškiamos viešosios nuomonės Jūsų planuojamų sveikatos sistemos pertvarkų klausimais.**

**Ar pripažįstate, kad ši situacija yra susijusi su Jūsų siekiu daryti spaudimą privačioms gydymo įstaigoms ir užgniaužti bet kokius prieštaravimus jūsų vykdomai politikai?**

Lietuvos verslo, tarp jų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, priežiūrą atliekančių institucijų veiklos efektyvumą, naštos mažinimo verslui, priežiūros institucijų misijos sampratą koordinuoja Ūkio ministerija ir Teisingumo ministerija. Esminė priežiūros institucijų persitvarkymo kryptis yra santykių keitimasis „nuo persekiotojų už pažeidimus“ iki „teikiančių pagalbą laikytis reikalavimų“, nes draugiškesnė verslui veikla neprieštarauja veiksmingai visuomenės gėrių apsaugai. Sveikatos apsaugos ministerija pritaria, kad verslo priežiūra būtų tobulinama taip, kad inspektorius būtų ne baudėjas, bet konsultantas.

Kartu turime informuoti, kad Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios priežiūros institucijos specialių neplaninių tikrinimų, nesusijusių su konkrečiais įvykiais, neatliko.

1. Interpeliacijos autoriai, regis, vėl supainiojo savo funkcijas, šįkart prisiėmę Etikos ir procedūrų komisijos pareigą spręsti dėl viešų ir privačių interesų santykio. Esu tikras dėl vieno – daugelyje gyvenimiškų situacijų galima rasti netinkamus ketinimus, ypač jeigu tas situacijas išimi iš konteksto. Tačiau tokia patogi pozicija neturi nieko bendra nei su tiesa, nei su objektyvumu.

**Savo darbo vizitų metu Jūs, painiodamas viešuosius ir privačius interesus, dalyvavote biografinės knygos „Vytenio Povilo Andriukaičio gyvenimo interviu“ pristatyme. Tų pačių susitikimų metu vyko prekyba knygomis, Jums dalyvaujant medikai buvo raginami įsigyti knygas su nuolaida.**

**Ar pripažįstate, kad šie veiksmai yra nederama ir neatsakinga praktika ministro pareigas einantiems pareigūnams?**

Nei aš, sveikatos apsaugos ministras Vytenis Povilas Andriukaitis, nei mano komanda neorganizavome prekybos knyga „Vytenio Povilo Andriukaičio gyvenimo interviu“. Minimu ir žiniasklaidoje aprašytu konkrečiu atveju ligoninė, kurioje aš, vykdydamas savo tiesiogines pareigas, viešėjau su darbo vizitu, savo iniciatyva organizavo knygos pristatymą, jį savarankiškai derino su Rašytojų sąjunga, kuri ir organizavo prekybą knyga. Prekybos faktas su manimi nebuvo derintas, aš tik buvau paprašytas kelių kolegų palikti savo autografą ant poros knygų.

Be to, noriu atkreipti Jūsų dėmesį į tai, kad knygos pardavimai neatneša man jokios materialios naudos – visas pelnas priklauso autorei Ingai Liutkevičienei ir Rašytojų sąjungai.

1. Sveikatos sistemos įstatymo 32 str. 1 d. 1 punktas nurodo, kad visuomenės sveikatos ugdymą sudaro sveikatos propaganda visuomenės informavimo priemonėse. Aš, Sveikatos apsaugos ministras, esu įpareigotas imtis visų būtinų priemonių, kad visuomenė būtų informuota apie jai gresiančius sveikatos pavojus.

**Santariškių klinikose buvo iškabinti plakatai su Jūsų nuotrauka, raginantys naudotis tam tikrų tyrimų paslaugomis.**

**Ar šie plakatai buvo pagaminti su Jūsų žinia?**

**Ar sutinkate, kad ši praktika nėra derama einant sveikatos apsaugos ministro pareigas?**

Manau, kad ši praktika ypač tinkama Sveikatos apsaugos ministrui, o ypač man, kaip medikui, įsitikinusiam, kad profilaktika – viena svarbiausių sveikatos priežiūros sistemos grandžių, kurią būtina stiprinti. Plakatas nekviečia naudotis konkrečia konkrečios įstaigos teikiama paslauga, plakatas primena žmonėms, ką jie turi daryti, kad apsisaugotų nuo ypač pavojingo susirgimo – melanomos.

Taip pat atkreipiu dėmesį į tai, kad informacijos apie melanomą viešinimas ministerijai nekainavo nė cento, buvo panaudota sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūra.

Kadangi odos vėžys gali būti matomas, jį galima pastebėti aktyviai apžiūrint savo odą. Deja, žmonės Lietuvoje žiūrėdami į savo odą, dažniausiai nekreipia dėmesio į atsiradusius pakitimus. Galiu dar kartą pakartoti Euromelanomos dienos šūkį ir paraginti visus Seimo narius taip pat jo nepamiršti: jeigu aptikote ką nors įtartino, imkitės veiksmų, kreipkitės į gydytoją dermatologą!

**Dar kartą primenu, jeigu interpeliacijos tekstas atitinka teisinį reguliavimą, pateiksiu į visus klausimus išsamius atsakymus LR Seimo statuto nustatyta tvarka.**

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministras

Vytenis Povilas Andriukaitis

**Pridedamų dokumentų sąrašas:**

1. Lietuvos Respublikos 2011 metų privalomo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymas.
2. Bazinių kainų balo vertės svyravimų 2009-2013 metais skalė.
3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl 2012 metų privalomo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų skyrimo ir kiti dokumentai, susiję su PSDF biudžeto rezervo lėšomis.
4. Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų 2012-2013 metų I-o ketvirčio PSDF finansinių rezultatų lentelė.
5. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos Trišalės tarybos 2013 metų gegužės 8 dienos pareiškimas.
6. „Baltijos tyrimai“ vykdyta apklausa „Ar jūs sutinkate su teiginiu, kad mokesčių mokėtojų pinigai pirmiausia turėtų būti skiriami valstybinėms sveikatos priežiūros įstaigoms?“.
7. „Baltijos tyrimai“ vykdyta apklausa „Ar jūs pritariate valstybiniam gydytojų darbo vietų reguliavimui?“.
8. Interesanto laiškas ministrui Vyteniui Povilui Andriukaičiu dėl sukčiavimo vykdant akciją „Teisė pasirinkti“.
9. „Baltijos tyrimai“ vykdyta apklausa „Kaip vertinate Sveikatos apsaugos ministro Vytenio Povilo Andriukaičio veiklą?“.
10. Dokumentai, atskleidžiantys ministro patarėjo Dariaus Prialgausko teisminių ginčų situaciją.
11. Dokumentai, atskleidžiantys ministro patarėjo Arvydo Skorupsko darbo santykius su VšĮ „Vilties žiedas“.