

Norint užregistruoti įstatymo projektą, privalu pateikti ir aiškinamąjį raštą, kuriame turi būti išsamiai paaiškinta, kodėl tokio įstatymo projekto reikia, kas konkrečiai siūloma, kokių rezultatų tikimasi sulaukti, koks bus įstatymo poveikis ir pan. Prieš savaitę Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) užregistravo du įstatymų pakeitimų projektus – Sveikatos priežiūros įstaigų ir Sveikatos sistemos. Juose numatyti pokyčiai teikiant stacionarias aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat numatyti gydymo įstaigų išdėstymo ir teikiamų paslaugų reikalavimai. Be kita ko, šiais įstatymais siekiama suteikti platesnius įgaliojimus SAM. Kalbant aiškiau – Seimui priėmus šiuos įstatymus, bus įjungta žalia šviesa naujausiai sveikatos sistemos reformai.

Prie abiejų šių įstatymų projektų pridėti iš esmės identiški aiškinamieji raštai, kuriuose bandoma įstatymų leidėjus įtikinti, kodėl būtina įstatymams pritarti. Čia gausu grafikų, pavyzdžių, Lietuvos sveikatos sistemos ir Lietuvos žmonių sveikatos rodiklių palyginimų su kitomis Europos Sąjungos (ES) šalimis, daug optimizmo, naujovių, netgi atskleidžiama būsimos reformos kaina – 711 milijonų ES ir valstybės biudžeto eurų. Tačiau ko labiausiai trūksta – tai išaiškinimo, kas, kur, su kuo ir kada bus konkrečiai daroma. Kai to nėra, vargu ar verta tikėtis politinės paramos tokiems projektams, ypač iš Seimo opozicijos.

Nors pateikiama labai daug statistikos apie Lietuvos gyventojų sveikatą (sergamumą), išvengiamo mirtingumo ir hospitalizavimo rodiklius, lovų skaičių ir jų užimtumą, demografinę padėtį, tačiau, kaip labai dažnai būna, problema – ne patys duomenys, o jų interpretacija. Šiuo atveju ministerijos valdininkai pasidarė sau reikalingą išvadą, kurią girdime ne vienus metus: esą Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos bėda – tai per didelis ligoninių tinklas ir per didelis lovų skaičius jose.

Esą taip yra todėl, kad Lietuvos gyventojams neužtikrinamos savalaikės ir kokybiškos ambulatorinės paslaugos (didelės eilės pas šeimos gydytojus, konsultacinėse poliklinikose, atliekant tyrimus), o tai lemia uždelstą ligos diagnozavimą – tada ir atsiranda poreikis gyventoją gydyti ligoninėje. Be to, kadangi ambulatorinių paslaugų, t. y. pirminės sveikatos priežiūros, suteikiama per mažai ir pavėluotai, tai šioje grandyje ir susidaro didžiausios eilės, o pacientai esą labiausiai nepatenkinti šių paslaugų kokybe. Iš šios interpretacijos daroma ministerijos valdininkams akivaizdi išvada – ligoninių tinklą reikia mažinti, paslaugas centralizuoti, o šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos (ir prevencijos) paslaugas plėsti.

Tokias išvadas galima ir reikia ginčyti, jei ir ne visas. O labiausiai kritikuotini ministerijos siūlomi sveikatos apsaugos sistemos reformos veiksmai.

Aiškinamuosiuose raštuose labiausiai pasigendu aiškumo ir konkretumo. Jeigu yra numatomi konkretūs veiksmai – juos reikėtų ir įvardyti. Jie neišvardijami, o tik rašoma, kad ministerija skyrė daug savo brangaus laiko diskusijoms ir deryboms su savivalda, o jau konkrečius veiksmus pristatys šių metų pirmajame ketvirtyje. Šiuo atveju darytina priešinga išvada: pati ministerija dar galutinai ir užtikrintai nežino ką, kaip ir kada darys. Toks nežinojimas tikrai nepadės mums – Seimo nariams – apsispręsti dėl reformos palaikymo.

Žmogaus sveikata, jos priežiūra, prevencija, sveikatinimas, gydymas – tai nuolatinis ir sudėtingas procesas, kuriame dalyvauja šeimos gydytojai, visuomenės sveikatos biurai, ligoninės ir, žinoma, Vyriausybė su SAM. Ministerijos tikslas yra aiškus – matant ir žinant, kad gydymas ligoninėje yra pati brangiausia šios grandinės dalis, stiprinti ir plėsti kitas grandinės dalis, taip sudarant sąlygas žmogui kuo ilgiau likti sveikesniam ir išvengti gydymosi ligoninėje – ir sutaupyti valstybės lėšų, nes taip mažinamos išlaidos brangiausioms paslaugoms. Tačiau, pasakydama tai, kas akivaizdu, ministerija visiškai nesugeba aiškiai ir konkrečiai pasakyti, ką, kaip ir kada darys. Pakartosiu – kai nėra konkretumo, labai sunku pritarti pasiūlymui, kad ir kokios skambios jo frazės. Neužtenka tik patikinimo, kad viskas bus gerai ir iškelti tikslai bus pasiekti. Būtų puiku, jei, tarkime, vietoje lentelių būtų aprašyti nors keli konkretūs pavyzdžiai.

Kadangi esu Jonavos gyventojas, o Jonavos ligoninė yra viena iš tų, kuri greičiausiai papuls po reformos giljotina, man itin svarbu žinoti, ką ministerija konkrečiai planuoja daryti su Jonavos gyventojų sveikatos priežiūra. Ministerija sako, kad reikia plėsti ambulatorines paslaugas, visuomenės sveikatos priežiūrą, jungti rajono sveikatos sistemos įstaigas į bendrą savivaldybės sveikatos centrą, bet pasigendu konkrečios informacijos, kada, kokiomis priemonėmis, kiek tai kainuos ir kas konkrečiai bus padaryta, kas už tai atsakingas. O pateikti tokią informaciją juk tikrai neturėtų būti sunku. Juk ministerija turi visus reikiamus duomenis: demografinę dinamiką, sergamumo rodiklių kaitą, gydytojų ir slaugytojų užimtumą, pacientų srautus ir t. t. Taigi planuojant pokyčius būtų galima aiškiai ir konkrečiai pasakyti, kad 2023 metais Jonavoje bus penkiais šeimos gydytojais daugiau, kad prie jau esamų šeimos gydytojų bus įsteigti papildomi slaugytojų etatai, kad šeimos gydytojai, aptarnaujantys kaimiškąsias teritorijas, bus aprūpinti transportu. Panašiai būtų galima pateikti skaičius ir vėlesniems metams: 2024, 2025 ir t. t.

Toliau, žinant eilių konsultacijoms gauti problemą, būtų galima planuoti, kaip ir kokius specialistus reikės įdarbinti, kad mažėtų eilės konsultacinėms paslaugoms gauti. Žinant, kokios ir kiek medicinos įrangos trūksta, galima planuoti, ką ir kokiais metais pirkti Jonavos ligoninei ir pirminės sveikatos priežiūros centrui. Jeigu būtų pasiekti teigiami rodikliai, ministerija kartu su savivalda galėtų svarstyti ligoninės veiklos optimizavimą.

Galėčiau tęsti ir tęsti, tačiau šį darbą turėjo padaryti ministerija, užuot piktai priekaištavusi, kad savivaldybės nieko nenori keisti ir tik saugo savo sveikatos įstaigų vadovus. Jonavos savivaldybė ministerijai pateikė konkrečių pasiūlymų, ką ir kaip reikėtų pakeisti, kokių tikisi investicijų į visas sveikatos priežiūros grandis, tačiau viceministrė el. paštu atkirto esą „preliminariai įvertinus Jonavos rajono savivaldybės planuojamus ir numatomus pokyčius savivaldybėje, matyti, kad planuojama didinti ambulatorinių paslaugų apimtis, tačiau numatomas stacionariųjų paslaugų ir lovų mažinimo apimtys nėra pakankamos“. Skaitant tokį atsakymą vėl kyla „amžinas“ klausimas – kam reikia imituoti diskusijas ir norą tartis, kam švaistyti savivaldybių laiką, jeigu ministerija jau iš anksto nusprendė, ką darys, o diskusijose dalyvauja tik tam, kad paskui galėtų Seimo nariams pasigirti, jog visus metus skyrė diskusijoms. Akivaizdu, kad šios diskusijos tebuvo tuščias laiko švaistymas. Jonavoje visa savivaldybės taryba per posėdį bandė išgauti kokių nors atsakymų iš ministerijos, bet liko nieko nepešę, o viceministrė net pagrasino atsijungti, kai sulaukė „nepatogių“ klausimų.

Ministerija puikiai supranta, kad vykdant reformą atsiras ir teisinių reikalavimų, tokių kaip pavaldumo pakeitimas, naujų dalininkų įtraukimas, ypač sprendžiant jungimo, bendradarbiavimo sutarčių pasirašymo ir kitus klausimus. Šiems sprendimams priimti reikės ir savivaldybių tarybų pritarimo. Suprasdama tai, ministerija aiškinamuosiuose raštuose palieka galimybę savivaldybėms nesutikti su reforma, nesiimti jokių veiksmų. Bet džiaugtis tuo galėtų tik tie, kurie nežino ir nesupranta, kaip finansuojamos sveikatos paslaugos savivaldybių valdomose sveikatos apsaugos įstaigose.

Priminsiu, kad visos sveikatos priežiūros įstaigos savo veiklą organizuoja vadovaudamosi įstatymais, Vyriausybės nutarimais, sveikatos apsaugos ministro ir kitų ministrų įsakymais, kitais teisės aktais. Paslaugų teikimą, gydytojų, administracijos, pagalbinio personalo atlyginimus, medikamentų pirkimą finansuoja ligonių kasos. Šie pinigai skiriami ne iš savivaldybės biudžeto. Norėdama gauti finansavimą, kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga einamaisiais metais pasirašo specialią sutartį su teritorine ligonių kasa, kurioje numatoma, kiek ir kokių paslaugų ligonių kasa finansuos. Tokiu būdu galima prognozuoti ne tik būsimas veiklos apimtis, bet ir numatyti atlyginimų dydžius, gydytojų darbo apimtis (apkrovas), medikamentų poreikį ir pan. Labai svarbu tai, kad ligonių kasa finansavimą skiria ne tik įvertindama, kiek ir kokių paslaugų buvo teikiama praeityje, bet ir tai, ar atskiros paslaugų kategorijos pagal apimtis atitinka minimalų Vyriausybės ar ministro patvirtintą kiekį.

Žinant, kaip vyksta finansavimo procesas, iškart tampa akivaizdus ministerijos cinizmas: jos atsakymas esą savivaldybės ir jų valdomos įstaigos, kurios nesutiktų dalyvauti reformos procese, „ilguoju laikotarpiu vis tiek privalėtų priimti atitinkamus sprendimus dėl savo tolesnių veiklos perspektyvų (įsivertinti, ar ligoninė tokiu statusu ir toliau galės užtikrinti paslaugų kokybę, bus patraukli pacientams, ar jos veikla bus rentabili)“, iš tikrųjų reiškia:

„Vis tiek negausite pinigų.“ Juk rentabilumo (ir nerentabilumo) rodiklius nustato ne pati sveikatos priežiūros įstaiga ar savivaldybė, o ministerija. Taigi čia iš esmės sakoma: „Galėsite dirbti ir toliau, bet savo veiklai pinigų negausite“ – o tai jau spjūvis į veidą ne tik merams ir savivaldybių tarybų politikams, bet ir tų savivaldybių gyventojams.

Ministerija puikiai supranta: ligoninių gydytojams ir personalui netekus darbo, jais reikės pasirūpinti, bet kažkodėl optimistiškai įsivaizduoja, kad jie su dideliu entuziazmu staiga ims ir persikvalifikuos. Kada, kur, kaip? Kiek tai kainuos – ir ar tikrai įvyks? Šiais klausimais ministerija savęs nevargina. Jos aiškinamajame rašte nėra nė vieno sakinio ir apie tai, kaip gi ministerija planuoja ruošti papildomus šeimos gydytojus, slaugytojus, atvejų vadybininkus.

Ministerija nieko konkretesnio nerašo ir apie didžiąsias – universitetines ar didmiesčių – ligonines bei sveikatos priežiūros įstaigas: neaišku, kiek jas palies ši reforma. O išvados apie „per didelį“ lovų skaičių ligoninėse neįtikina, nes, pavyzdžiui, Vokietijoje lovų skaičius 100 000 gyventojų yra daug didesnis nei Lietuvoje. Bet mūsų ministerija nenori žinoti, kad Vokietijos niekas neverčia mažinti ligoninių lovų skaičiaus ar peržiūrėti ligoninių tinklo. Ministerija nenori pripažinti, kad ir Lietuvos niekas neverčia mažinti lovų skaičiaus, – tiesiog ministerijai taip lengviau pateisinti taupymą ligoninių ir ligonių sąskaita.

Savivaldybės turės užtikrinti ligonių pavėžėjimą į kitų miestų ligonines. Net nesiimu vertinti, ką reiškia ministerijos sakiny: „Šiuo metu kuriamas ir testuojamas pavėžėjimo paslaugos standartas.“ Norėusi pamatyti, kas čia ką ir kur kuria. Kurioje savivaldybėje testuojamas tas „standartas“, kuris bus diegiamas visose?

Aišku ir tai, kad šie ministerijos teikiami įstatymų projektai neatitinka subordinacijos ir teisėkūros principų.

Įvertinus ministerijos pateiktos informacijos ir argumentų kokybę, racionaliausia būtų pasielgti štai kaip: kol neinvestuosime į ambulatorinių paslaugų plėtrą, kol jų nesujungsime su visuomenės sveikatos, sveikatinimo ir prevencijos paslaugomis, kol neinvestuosime į tyrimus, laboratorijas, inovacijas, kol neišplėsime šeimos gydytojų, kitų specializuotų konsultacijų paslaugų apimtį, negalime pradėti mažinti stacionaraus gydymo paslaugų.

Jei eitume tokiu keliu, keletą pirmųjų metų investicijos būtų didelės, personalo išlaikymui skiriami biudžetai žymiai padidėtų, tačiau tai būtų tvarios investicijos į sveikatos apsaugą, į ligų prevenciją, į tyrimus ir konsultacijas. Įsitikinę, kad jos duoda teigiamą rezultatą, akivaizdžiai mažina ligoninių apkrovimą ir darbų apimtį, galėsime ramia sąžine svarstyti ligoninių veiklos pokyčius. Esu įsitikinęs, kad tai būtų racionaliausias iš visų įmanomų

veikimo būdų. Tam nereikia skambių pavadinimų (reforma, pertvarka...). Ministerijai ir savivaldybėms reikia susėsti ir pasiraitojus rankoves pradėti dirbti kartu. Esu įsitikinęs, kad ministerijos atstovai sugebėtų įtikinti ES finansuoti būtent tokius pokyčius – juk pati ministerija teigia, kad būtent to ir siekiama.

Dažnai politikai kaltinami, kad sprendimus priima neįsigilinę, neįvertinę visų faktų, neįsiklausę į visuomenės nuomonę. Šiuo atveju ir Seimo, ir savivaldybių politikai jau visus metus bando iškaulyti iš ministerijos daugiau informacijos, bet iki šiol esame maitinami pažadais. Iš pradžių pritarkite reformai pakeisdami įstatymus, tada mes jums papasakosime daugiau apie sprendimus ir planus, sako ministerija. Bet sveikatos apsauga ir jos reformos neturėtų tapti loterija.

Siūlyčiau ministerijai atsiimti pateiktus įstatymų projektus, ištraukti iš savo stalčių reformos planus, dar kartą su savivaldos atstovais viską įvertinti – ir tik tada veikti. Tada gal ir Seimo nariai turės mažiau abejonių, kai ateis laikas balsuoti. O kol kas raginsiu kolegas Seimo narius nepalaikyti SAM teikiamų įstatymų projektų.

