



## LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Lietuvos Respublikos Seimo  
Sveikatos reikalų komitetui

2024-11-      Nr. (1.1.20E-422)10-  
Į 2024-09-30 Nr. S-2024-3811

### DĖL SEIMO SVEIKATOS REIKALŲ KOMITETO SPRENDIMO

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – Sveikatos apsaugos ministerija) gavo Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2024 m. rugsėjo 30 d. raštą Nr. S-2024-3811 „Dėl Seimo Sveikatos reikalų komiteto sprendimo“ (toliau – raštas), kuriuo pateiktas Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto (toliau – Komitetas) 2024 m. rugsėjo 25 d. sprendimas Nr. 111-S-21 „Dėl priemonių asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių pacientams mažinimui ir paslaugų prieinamumo didinimui“ bei prašoma atsižvelgti į Komiteto siūlymus ir pateikti Komitetui informaciją apie jų įgyvendinimo eigą.

Atsakydami į Jūsų raštą informuojame:

**1. Dėl pasiūlymo „2.1. peržiūrėti teisinį reguliavimą, susijusį su gydytojų specialistų konsultacijų teikimo tvarka ir jų apmokėjimu, siekiant maksimaliai sumažinti perteklinių siuntimų skaičių, teikiant prioritetą išplėstinėms gydytojų specialistų konsultacijoms ir užtikrinant šių konsultacijų, kurių metu atliekami papildomi tiriamieji ir gydomieji veiksmai, tinkamą apmokėjimą.“**

Siekiant, kad pacientui kuo greičiau būtų suteikta kompleksinė pagalba, ir, esant galimybei, jau pirmojo apsilankymo metu būtų atliekami būtini tiriamieji bei gydomieji veiksmai, nuo 2023 m. balandžio mėn. pertvarkytas gydytojų specialistų konsultacijų apmokėjimas. Reglamentuotos 3 apmokėjimo kategorijos: konsultacija, išplėstinė konsultacija ir nauja kategorija – konsultacija, kai atliekamas išsamesnis ištyrimas. Išsamesnio ištirimo konsultacijos kaina buvo nustatyta 20 Eur didesnė nei išplėstinės konsultacijos (šiuo metu tas skirtumas jau apie 22 Eur). I etapu pakeista 17 gydytojų specialistų ambulatorinių paslaugų apmokėjimo tvarka, o II etapu nuo 2023 m. spalio mėn. pakeista dar 19 gydytojų specialistų konsultacijų apmokėjimo tvarka. Šiems pokyčiams įgyvendinti papildomai skirta 17,3 mln. eurų. Naujomis bazinėmis kainomis nuo 2024 m. balandžio mėn. apmokamos ir gydytojo geriatro konsultacijos.

Nuo 2024 m. rugpjūčio 1 d. keitėsi gydytojo specialisto (chirurgo, vaikų chirurgo, gastroenterologo, vaikų gastroenterologo, abdominalinės chirurgijos gydytojo, koloproktologo ar endoskopoautojo) konsultacijos, kai atliekama ezofagogastroduodenoskopija ar kolonoskopija, apmokėjimas. Nustatytos naujos gydytojų konsultacijų, kai atliekama ezofagogastroduodenoskopija ar kolonoskopija, bazinės kainos. Apskaičiuota didesnė konsultacijų, kurių metu atliekami minėti tyrimai su biopsija ir (ar) polipektomija bei ištiriama biopsijos medžiaga (ir (ar) polipas), kaina. Mokama už kiekvieną gydytojo konsultaciją, kurios metu atliekamas vienas iš minėtų tyrimų. Tam tikslui įgyvendinti nuo 2024 m. rugpjūčio 1 d. iki metų pabaigos papildomai skirta apie 2,1 mln. eurų.

Artimiausiu metu planuojama pradėti atskirai apmokėti gydytojo specialisto konsultaciją, kai atliekama bronchoskopija. Šiuo metu skaičiuojamos šių konsultacijų kainos, numatant apmokėti kelių rūšių gydytojo specialisto, kai atliekama bronchoskopija, konsultacijas, atsižvelgiant į tai, ar buvo atliekamas bronchoalveolinis lavažas, biopsija, papildomas biopato ištyrimas dėl onkologijos.



2024–2027 metų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų skaičiavimo / perskaičiavimo plane, patvirtintame Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2024 m. balandžio 9 d. įsakymu Nr. 1K-122, numatytas gydytojų specialistų (oftalmologo, otorinolaringologo, akušerio ginekologo, vaikų ir suaugusiųjų kardiologo, vaikų ir suaugusiųjų neurologo, vaikų ir suaugusiųjų endokrinologo, suaugusiųjų gastroenterologo, suaugusiųjų reumatologo) konsultacijų, kurių teikimo reikalavimų aprašai yra / bus atnaujinti ir patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais, bazinių kainų perskaičiavimas. Numatyta galimybė, kad rengiant aprašus bus išskirtos brangesnės gydytojų specialistų konsultacijos, kurių metu atliekami brangesni tyrimai ar procedūros, atitinkamai bus apskaičiuotos šių brangesnių konsultacijų kainos.

**2. Dėl pasiūlymo „2.2. peržiūrėti ir atnaujinti ilgą laiką neatnaujintus atitinkamų ligų gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašus, kuriuose ribojama šeimos gydytojo teisė skirti gydymą pacientui tam tikrais kompensuojamaisiais vaistais, suteikiant šeimos gydytojams didesnę pasitikėjimą ir veikimo laisvę gydant pacientus ir tuo pačiu sumažinant gydytojų specialistų darbo krūvį bei išvengiant perteklinių siuntimų.“**

Pažymėtina, kad gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašai atnaujinami nuolat, atsižvelgiant į Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos nutarimus dėl naujų kompensuojamųjų vaistų ir (ar) medicinos pagalbos priemonių įtraukimo į kompensuojamųjų vaistų sąrašus, jų skyrimo sąlygas, taip pat gavus draugijų ar asociacijų pagrįstus pasiūlymus dėl ligų gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašų pakeitimų.

Šiuo metu (2024 m.) atnaujinami trys gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašai (rengiami pakeitimų projektai): Osteoporozės diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. balandžio 14 d. įsakymu Nr. V-465, Ankilozinio spondilito ir kitos patikslintos uždegiminės spondilopatijos (neradiografinio ašinio spondiloartrito) gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. vasario 15 d. įsakymu Nr. V-180, Reumatoidinio artrito gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. vasario 15 d. įsakymu Nr. V-181.

Parengtas ir paskelbtas TAIS Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl Spinalinės raumenų atrofijos diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo patvirtinimo“ projektas. Taip pat parengtas ir patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2024 m. rugsėjo 4 d. įsakymas Nr. V-862 „Dėl Dislipidemijos diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo patvirtinimo“, reglamentuojantis pagrindinius paciento lipidų apykaitos įvertinimo, dislipidemijos įtarimo ir gydymo tikslų nustatymo kriterijus, atsižvelgiant į paciento širdies ir kraujagyslių ligų riziką, bei nustato optimalaus gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarką.

Pažymėtina, kad Ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimų apraše, patvirtintame 2023 m. rugpjūčio 2 d. įsakymu Nr. V-891, reglamentuota, kaip slaugytojas gali pratęsti gydytojo paskirtą lėtinės ligos gydymą ir išrašyti receptą vaistiniams preparatams. Siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti (toliau – siuntimas) išdavimo, įforminimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo (toliau – Aprašas), patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. birželio 28 d. įsakymu Nr. V-636 „Dėl Siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti išdavimo, įforminimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ 19.3, 19.4 ir 19.5 papunkčiuose reglamentuojami atvejai, kada siuntimą gali išduoti bendrosios praktikos slaugytojas:

1. „19.3. *slaugytojas – sveikatos apsaugos ministro patvirtintuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimuose, medicinos normose nustatytais atvejais ir tvarka*“ – slaugytojas siuntimą gali išrašyti tik toms paslaugoms, kurių teikimo reikalavimuose yra nurodyta, kad šios paslaugos gali būti teikiamos ir pagal slaugytojo išduotą siuntimą;

2. „19.4. *stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ skubiosios pagalbos skyriaus gydytojas arba slaugytojas, dirbantis su gydytoju specialistu, – ambulatorines antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų specialistų konsultacijoms gauti, kai stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ skubiosios pagalbos skyriaus gydytojas, suteikęs PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas sveikatos priežiūros paslaugas, nustato, kad tokia konsultacija būtina, ir tai nurodo medicinos dokumentuose*“ – kai skubiosios pagalbos priėmimo skyriuje asmens sveikatos priežiūros paslaugą suteikęs gydytojas suformuoja epikrizę ir joje nurodo, kad dėl tolesnio gydymo pacientas turi kreiptis konsultacijos į antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią gydytoją specialistą, tokio įrašo (t. y. gydytojo sprendimo) pagrindu slaugytojas gali suformuoti siuntimą pas antrinio lygio paslaugas teikiančią gydytoją specialistą;

3. „19.5. *stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ pacientą gydęs gydytojas arba slaugytojas – ambulatorines antrinio ar tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų specialistų konsultacijoms gauti, kai stacionare pacientą gydęs gydytojas nustato, kad tokia konsultacija būtina, ir tai nurodo medicinos dokumentuose*“ – kai stacionare dirbantis gydytojas, išleisdamas savo gydytą pacientą iš stacionaro gydytis ambulatoriškai suformuoja epikrizę ir joje nurodo, kad dėl tolesnio gydymo tęsimo pacientas turi kreiptis konsultacijos į ambulatorines antrinio ar tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančius gydytojus specialistus, tokio įrašo (t. y. gydytojo sprendimo) pagrindu stacionare dirbantis slaugytojas gali suformuoti siuntimą antrinio ar tretinio ambulatorinio lygio paslaugas teikiančių gydytojų specialistų konsultacijoms gauti.

Taip pat svarbu paminėti, kad dėl administracinės naštos šeimos gydytojui ir kitų specializacijų gydytojams mažinimo pakoreguotos A sąrašo vaistų skyrimo sąlygos:

1. atsižvelgiant į Šeimos gydytojo normą, kurioje nurodyta šeimos gydytojo kompetencija savarankiškai įtarti, diferencijuoti, diagnozuoti ir gydyti migreną, III ir IV funkcinės klasės krūtinės anginą, širdies ritmo sutrikimus, astmą, bronhektazes, vidutinio sunkumo atopinį dermatitą, prirėkus pasitelkiant kitus asmens sveikatos priežiūros specialistus, panaikintas įpareigojimas, kad kai kuriuos vaistus pirmiau išvardytiems sveikatos sutrikimams, būklėms ir ligoms gydyti pirmą kartą turi paskirti gydytojas specialistas, leidžiant juos skirti šeimos gydytojui;

2. atsižvelgiant į tai, kad kiekvieno gydytojo kompetencija gydyti atitinkamą sveikatos sutrikimą yra nurodoma gydytojo medicinos normoje, vaistų, skiriamų esant praeinantiems (tranzitiniais) smegenų išemijos priepuoliams ir su jais susijusiems sindromams, III ir IV funkcinės klasės krūtinės anginai, miokardo infarktui, persirgtam miokardo infarktui, smegenų infarktui, nestabiliai krūtinės anginai, širdies ritmo sutrikimams, galvos smegenų ir priešsmegeninių (precerebrinių) arterijų užsikimšimams ar susiaurėjimams, po širdies kateterinio arba chirurginio gydymo ir po inkstų persodinimo, III ir IV funkcinės klasės širdies veiklos (kraujotakos) nepakankamumui, skyrimo sąlygose numatyta, kad juos gali skirti (išrašyti kompensuojamuosius vaistus) ne tik atitinkamos specializacijos gydytojai, bet ir šeimos gydytojai bei kiti specialistai;

3. atsižvelgiant į tai, kad sveikatos apsaugos ministro įsakymais yra patvirtinti atitinkamos ligos gydymo kompensuojamaisiais vaistais, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašai, kuriuose išsamiai aprašomas kompensuojamųjų vaistų skyrimas, prie vaistų, skirtų tam tikroms ligoms gydyti, nurodoma, kad „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“, tai reiškia, kad skiriama tik vadovaujantis patvirtinto tvarkos aprašo nuostatomis. Todėl keičiama vaistų, skiriamų epilepsijai, demielinizuojančioms centrines nervų sistemos ligoms, Parkinsono ligai, antriniam

parkinsonizmui, lėtiniam inkstų nepakankamumui gydyti, taip pat dializuojamiesiems ir pacientams po inkstų persodinimo, skyrimo sąlyga ir nurodoma, kad „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“.

4. Leidžiama kompensuojamuosius vaistus, skirtus sunkiam atopiniam dermatitui (TLK-10-AM kodas L20), amžinei geltonosios dėmės degeneracijai (AGDD) (35.3), diabetinės geltonosios dėmės paburkimui (E10.34, E11.34), geltonosios dėmės paburkimui, atsiradusiam dėl centrinės tinklainės venos okliuzijos (H34.1–H34.9), gydyti skirti arba tęsti skyrimą specialistams, dirbantiems ne tik tretinio, bet ir antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje.

**3. Dėl pasiūlymo „2.3. užtikrinti galimybes pirminės sveikatos priežiūros gydytojų bei gydytojų specialistų efektyvesniam bendradarbiavimui, sudarant sąlygas šeimos gydytojams nuotoliniu būdu konsultuotis su gydytojais specialistais dėl sudėtingesnių atvejų – įtvirtinti telemedicinos konsultacijas tarp šeimos gydytojo ir gydytojo specialisto, nustatant šių konsultacijų teikimo tvarką ir patvirtinant šios paslaugos teikimo bazinę kainą.“**

Informuojame, kad nuotolinės ir telemedicinos konsultacijos teikiamos, vadovaujantis:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. lapkričio 10 d. įsakymu Nr. V-2569 „Dėl Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ (jau ruošiamas šio teisės akto pakeitimas);

2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-116 „Dėl Telemedicinos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. kovo 28 d. įsakymu Nr. V-366 „Dėl Oftalmologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias teikiant naudojamos teleoftalmologijos priemonės, teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ (jau ruošiamas šio teisės akto pakeitimas).

Taip pat informuojame, kad VĮ Registrų centras kartu su partneriais įgyvendina projektą „Nuotolinių konsultacijų (Telemedicinos plėtojimo) paslaugos diegimas ESPBI IS“ (toliau – Projektas), kurį įgyvendinus E. sveikatos sistemoje (ESPBI IS) bus realizuotas nuotolinių konsultacijų dėl dermatovenerologijos ir oftalmologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo funkcionalumas.

Siekiant pagerinti oftalmologijos pacientų priežiūrą ir diagnostiką, sumažinti eiles pas gydytojus oftalmologus, Projektu siūloma įgyvendinti naują praktiką, t. y. šeimos gydytojo konsultavimąsi su gydytoju oftalmologu naudojantis skaitmenine akių dugno kamera.

Pirmiausia šeimos gydytojai turėtų būti apmokyti naudotis šia kamera ir atlikti išsamesnį paciento būklės vertinimą. Šeimos gydytojas galėtų daryti akių dugno nuotraukas, kurios būtų perduodamos rankiniu būdu iš įrangos ir pridedamos prie siuntimo formos E027. Gydytojas oftalmologas, gavęs siuntimą su paciento akių dugno nuotraukomis, galėtų įvertinti būklę nuotoliniu būdu. Taip gydytojas oftalmologas galėtų greičiau ir efektyviau nustatyti, ar paciento pagrindinė liga yra tinkamai kontroliuojama, ir prireikus rekomenduoti kontaktinę konsultaciją arba gydymą. Šiuo metu plačiausiai ši nauja praktika taikoma gydant ir kontroliuojant diabetinę retinopatiją.

Taip pat iki 2025 m. pabaigos numatoma įdiegti ESPBI IS papildymus, kurie suteiktų galimybę teikti kokybiškas nuotolines gydytojo dermatovenerologo paslaugas, kai pacientui įtariamas odos vėžys.

Projekto pabaiga planuojama 2025 m. gruodžio 31 d. Įgyvendinus projektą numatomi rezultatai:

1. E. sveikatos sistemoje (ESPBI IS) bus realizuotas nuotolinių konsultacijų teikimo funkcionalumas nacionaliniu lygiu;

2. sukurtas tinkamas nuotolinių konsultacijų teikimo teisinis reguliavimas ir nustatyta apmokėjimo tvarka;

3. pagerinta šeimos gydytojų ir gydytojų oftalmologų bei gydytojų dermatovenerologų bendradarbiavimo kokybė;

4. tikėtina, kad sumažės pacientų laukimo eilės pas gydytojus dermatovenerologus ir gydytojus oftalmologus bei padidės šių paslaugų prieinamumas, ypač regionų gyventojams.

Šiuo metu rengiamas naujas teledermatovenerologijos ir keičiamas teleoftalmologijos paslaugų teikimo aprašas. Atitinkamai dėl planuojamų naujų paslaugų bus kreipiamasi į asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetą ir, jei jos bus įtrauktos į kompensuojamų paslaugų sąrašus, bus apskaičiuotos jų kainos. O dėl pasikeitusių anksčiau buvusių paslaugų apimties ir jų kainų perskaičiavimo bus galima kreiptis į asmens sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimą nagrinėjančią komisiją.

Atitinkamai yra apskaičiuota nuotolinės gydytojo specialisto konsultacijos kaina – 17,06 eurų.

**4. Dėl pasiūlymo „2.4. imtis priemonių, kad būtų užtikrintas pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, kuriems nustatytas ilgalaikio sveikatos būklės stebėjimo poreikis, sveikatos priežiūros paslaugų teikimas teisės aktų nustatyta tvarka, t. y. ASPI nereikalaujant pakartotinių siuntimų gydytojo specialisto konsultacijai, kai tokie siuntimai teisės aktuose nenumatyti.“**

Informuojame, kad parengtas ir patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2024 m. rugpjūčio 21 d. įsakymas Nr. V-832 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymo Nr. V-664 „Dėl Kardiologijos stacionariųjų antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiujų reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. Teisės aktas nustato, kad išrašydamas pacientą po stacionariųjų kardiologijos stacionariųjų antrinio ir tretinio lygio paslaugų suteikimo gydytojas specialistas įvertina ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų poreikį ir teikia šeimos gydytojui rekomendacijas dėl paciento tolesnės sveikatos būklės priežiūros arba siunčia pacientą gydytojui kardiologui dėl ilgalaikės stebėsenos, o pacientams, sergantiems širdies nepakankamumu, išduoda siuntimą gauti gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultavimo, į kurį įeina ir paciento mokymas, paslauga.

Taip pat informuojame, kad Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-288, 2024 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. V-777 papildytas 28 priedu „Ilgalaikio suaugusiųjų, sergančių lėtinėmis infekcinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo sąlygos ir ligų sąrašas“.

**5. Dėl pasiūlymo „2.5. tobulinti medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo tvarką, išplečiant gydytojų, galinčių skirti pradinės ambulatorinės reabilitacijos paslaugas pacientams, ratą – įtvirtinti, kad išduoti siuntimą šioms paslaugoms gauti gali ne tik fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, bet ir šeimos gydytojas ar gydytojas specialistas.“**

Atsižvelgiant į paciento biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų ir ligos sunkumo laipsnį, komplikacijų riziką, medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo poreikį bei paciento galimybes dalyvauti procedūrose, teikiant pradinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugas kompleksiskai taikomi šie medicininės reabilitacijos metodai: kineziterapija, ergoterapija, fizioterapija, gydymasis masažas, medicinos psichologo (arba psichoterapeuto kvalifikaciją turinčio specialisto) ir klinikinio logopedo paslaugos, paciento ir (ar) jo atstovų mokymas.

Lietuvos fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų draugijos valdyba kategoriškai prieštarauja siūlymui išplėsti gydytojų, galinčių skirti pradinės ambulatorinės reabilitacijos paslaugas pacientams, ratą. Pradinė reabilitacija – pirmasis reabilitacijos proceso etapas (toliau – PRE), kurio metu pacientui teikiama pagalba po ūmių sveikatos sutrikimų, traumų, operacijų ir kitų sveikatos sutrikimų. Šis etapas prasideda kiek įmanoma anksčiau po įvykio, kuris sukėlė biopsichosocialinių funkcijų sutrikimus, siekiant kuo greičiau atkurti sutrikusią paciento sveikatos būklę bei funkcinį savarankiškumą, mažinti lėtinių būklių ir komplikacijų atsiradimo tikimybę, kiek įmanoma sumažinti negalios ir priklausomybės nuo kitų pagalbos lygį ar mokyti gyventi su įgytu sutrikimu. Taip pat PRE skirtas paciento sutrikusių funkcijų lygiui, prognozei bei dalyvumui reabilitacijos procese įvertinti, po jo sprendžiama apie tolesnių reabilitacijos etapų poreikį.

Pradinę reabilitaciją skiria, kontroliuoja ir vertina Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas (toliau – FMR), remdamasis įgytomis specialybinėmis kompetencijomis. Ne FMR gydytojo skiriama pradinė reabilitacija gali būti neoptimali, netikslinga, ne reikiamiausiu laiku gauta. Nekompetentingai skiriama pradinė reabilitacija neleis sumažinti negalios vystymosi galybės, po jos nebus galima įvertinti PRE poveikio, todėl, esant poreikiui, nebus galimi tolesni reabilitacijos etapai. Tai ne tik pablogins reabilitacijos poveikį, bet ir padidins paslaugų kokybės netolygumus, pablogins paslaugų prieinamumą, didins medicininės reabilitacijos eiles. Tokie neigiami efektai diskredituoja medicininę reabilitaciją bei jos poveikį ir poreikį, menkina FMR gydytojų specialybės prestižą.

**6. Dėl pasiūlymo „2.6. tobulinti ESPBI IS, pritaikant ją vartotojui: užtikrinti patogesnę duomenų paiešką sistemoje, peržiūrėti suvedamos informacijos kiekį ir statistinių duomenų pateikimą, kas leistų sumažinti sveikatos priežiūros specialistų krūvį.“**

Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama didinti e. sveikatos sistemos priemonių naudojimo patrauklumą, optimizuoti ESPBI IS egzistuojančius komponentus, gerinti sistemos veikimą ir greitaveiką bei atsižvelgdama į naudotojų poreikius tobulinti ESPBI IS, inicijavo ir šiuo metu baigia įgyvendinti projektą „Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (ESPBI IS) plėtra“. Projekto pagrindinės veiklos: ESPBI IS duomenų bazės optimizavimas ir greitaveikos didinimas, naujos kartos tarnybinių stočių įdiegimas, mobiliosios e. sveikatos programėlės sukūrimas, pasiteisinusių sprendimų, sukuriant naujus procesus, susijusius su nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių, greitosios medicinos pagalbos, psichikos sveikatos duomenų tvarkymu, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimu, diegimas, e. recepto posistemės modernizavimas. Šio projekto įgyvendinimo metu Sveikatos apsaugos ministerija kartu su sveikatos priežiūros įstaigomis yra peržiūrėjusi ir patvirtinusi naujas e. sveikatos sistemoje pildomas formas E025 „Ambulatorinis apsilankymas“, E003 „Stacionaro epikrizė“, E027 „E. siuntimas“. Atsižvelgiant į tai, kad didžioji dalis paciento sveikatos istorijos tvarkoma ir pasiekama ESPBI IS, tikslas buvo peržiūrėti e. sveikatos sistemoje tvarkomus duomenis, siekiant juos struktūrizuoti, taip pat įtraukti kitą svarbią paciento sveikatos istorijos informaciją, kurios šiuo metu nėra ESPBI IS (pvz., struktūrizuota informacija apie pacientą, rizikos veiksnius, alergijas, diagnozes ir pan.). Taip pat bus tvarkomi psichikos sveikatos duomenys, papildoma duomenimis, esant svarbioms diagnozėms, kai pirmą kartą nustatytas onkologinis susirgimas ar užkrečiamoji liga ir pan. Šiuo metu vyksta testavimo darbai, asmens sveikatos priežiūros įstaigos ruošiasi šioms pokyčiams.

**7. Dėl pasiūlymo „2.7. efektyvinti pacientų sveikatos raštingumo didinimo priemones, kuriomis pacientai skatinami informuoti ASPĮ apie neatvykimą planinei sveikatos priežiūros paslaugai gauti, imtis aktyvesnių priemonių, kurios palengvintų pacientams šios pareigos vykdymą (pvz., aktyvūs informaciniai pranešimai apie artėjantį vizitą pas gydytoją, sudaryta galimybė lengvai prieinamu būdu atšaukti arba nukelti vizitą ir pan.).“**

Siekiant užtikrinti savalaikes sveikatos priežiūros paslaugas ir jų prieinamumą kiekvienam gyventojui, plėtojama ir sėkmingai veikia nacionalinė Išankstinė pacientų registracijos informacinė sistema (toliau – IPR IS). Šiuo metu pacientai, prisijungę prie [www.esveikata.lt/ipr](http://www.esveikata.lt/ipr), gali peržiūrėti sveikatos priežiūros įstaigų deklaruotus laikus ir užsiregistruoti pas reikiamą specialistą, taip pat gali užregistruoti savo vaikus ar pagal atstovavimą kitą asmenį. Taip pat IPR IS yra susiejama registracija su elektroniniu siuntimu, galima peržiūrėti visas savo registracijas, jas atšaukti, gauti automatinius perspėjimus apie atsiradusius ankstesnius vizito laikus. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pacientams gali siųsti SMS pranešimus apie artėjantį vizitą. Artimiausiu metu pacientai galės naudotis esveikata.lt mobiliąja aplikacija, kur bus dar paprasčiau užsiregistruoti ar atšaukti vizitą.

Populiarinant išankstinę pacientų registraciją yra parengti ir išplatinti informaciniai pranešimai:

1. Pacientų registracija internetu pernai buvo rekordinė, šiemet tikimasi dar geresnių rezultatų;

2. Ir vaiką, ir močiutę užregistruoti pas gydytoją internetu gali šeimos nariai;
3. Jau daugiau nei pusė gydymo įstaigų naudoja nacionalinę pacientų registravimo sistemą;
4. Registracija pas gydytoją internetu – vis populiareesnė;
5. Atnaujinama Išankstinė pacientų registracijos sistema leis patogiau planuoti vizitą pas gydytoją;
6. Išankstinė pacientų registracijos sistema: kaip pas gydytoją užregistruoti savo artimąjį;
7. Atnaujinta Išankstinė pacientų registracijos sistema: patogesnis vizito pas gydytoją planavimas.

Be to, 2024 m. spalio mėn. Sveikatos apsaugos ministerija pradėjo informacinę kampaniją „3 žingsniai iki gydytojo“, kuria siekiama didinti visuomenės žinias apie e. sveikatą, jos naudą ir galimybes. Su papildoma žinute, jog e. sveikatos galimybės padeda vartotojams patiems pasirinkti patogiausią vizito pas gydytoją laiką, suteikia galimybę pasirinkti gydytoją ir gydymo įstaigą visoje Lietuvoje, leidžia užregistruoti artimuosius.

Pagrindiniai kampanijos akcentai – paslaugos paprastumas bei galimybė operatyviai registruotis pas gydytoją. Pateikiami trys žingsniai:

1. Prisijungti.
2. Išsirinkti (gydytoją, gydymo įstaigą ar paslaugą).
3. Užsiregistruoti.

Kampanija susideda iš pranešimų žiniasklaidai, videoklipo sklaidos, banerinės reklamos, komunikacijos socialiniuose tinkluose, audioklipo transliavimo radijuje, turinio projekto naujienų portale bei reklamos lauko ekranuose.

Kampanijos pabaiga numatoma 2024 m. gruodžio mėn.

**8. Dėl pasiūlymo „2.8. tobulinti IPR IS funkcionalumą (užtikrinti, kad turint vieną siuntimą gydytojo specialisto konsultacijai, nebūtų galimybės užsiregistruoti jai keliose skirtingose ASPĮ; įvertinti galimybę IPR IS įdiegti automatinio priminimo apie užregistruotą vizitą ASPĮ funkciją, sudarant technines galimybes pacientui paprastai atšaukti užregistruotą vizitą ar pakeisti jo laiką ir kt.).“**

Informuojame, kad sveikatos priežiūros įstaigos, kurdamos pacientams vizitus, Išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje (toliau – IPR IS) jau dabar gali pažymėti, ar paslaugai gauti reikia e. siuntimo, bei pasirinkti, kad pacientai registruotis IPR IS tam tikrai paslaugai gali tik tada, jei e. sveikatos sistemoje yra e. siuntimas. Nesant e. siuntimo e. sveikatos sistemoje, registracija IPR IS negalima, tačiau pačios sveikatos priežiūros įstaigos renka, kada tokius apribojimus pacientams taikyti. Atkreipiame dėmesį, kad IPR IS susieta su e. sveikatos sistema (ESPBI IS) ir informacija apie e. siuntimus matoma IPR IS.

Patiksliname, kad pacientas neturi galimybių užsiregistruoti keliose įstaigose tai pačiai paslaugai. Šiuo metu IPR IS realizuotas patikrinimas, kad pacientas turėtų tik vieną registraciją tai pačiai paslaugai (įskaitant ir registracijas eilėje). Ta pačia paslauga laikoma paslauga, kai sutampa šie parametrai: paslaugos pavadinimas, vizito tipas ir požymis mokamas / nemokamas. Jei pacientas, turintis registraciją paslaugai, registruojasi pats ar yra registruojamas gydymo įstaigos atstovo tokiai pačiai paslaugai antrą kartą, tada pirmoji registracija tai paslaugai yra atšaukiama automatiškai, parodant apie tai pranešimą. Tačiau dėl registracijos tai pačiai paslaugai yra išimčių:

1. registracija tai pačiai paslaugai yra galima registruojantis vizitams, kurių tipas yra „Pakartotinis apsilankymas“ arba „Ilgalaikis stebėjimas“ ir kai ta registracija yra atliekama gydymo įstaigos atstovo (pacientas tokios registracijos atlikti negali);
2. registracija tai pačiai paslaugai yra galima, jei pacientas turi siuntimą, t. y. galima atlikti tiek registracijų tai pačiai paslaugai, kiek siuntimų turi pacientas.

Jei registracijos atliekamos IPR portale, visais atvejais vartotojas – tiek registratorius, tiek pacientas – apie atšaukiamus vizitus yra perspėjamas: ekrane atvaizduojami visi vizitai, kurie bus atšaukti. Ir tik sutikus su šia sąlyga (vartotojas privalo paspausti mygtuką, kad sutinka) įvykdoma

registracija ir vizitai yra atšaukiami. IPR portale atšaukimai nevykdomi be vartotojo įspėjimo ir sutikimo.

Kartu pažymime, kad Sveikatos apsaugos ministerija, bendradarbiaudama su sveikatos priežiūros įstaigomis, nuolat tobulina IPR IS, siekdama užtikrinti sklandžią ir suprantamą registraciją pas pasirinktus gydytojus.

Taip pat informuojame, kad Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, mažinti eiles, 2023 m. identifikavo tokias asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių susidarymo priežastis:

1. nepakankamas teisinis asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reglamentavimas;
2. dideli šeimos gydytojų darbo krūviai;
3. dideli gydytojų specialistų darbo krūviai;
4. asmens sveikatos priežiūros specialistų trūkumas;
5. netolygus gydytojų specialistų pasiskirstymas;
6. neadekvatus apmokėjimas asmens sveikatos priežiūros specialistams už asmens sveikatos priežiūros paslaugas;
7. informacinių sistemų veikimo problemos;
8. nepakankamai efektyvi telefoninių skambučių centrų veikla;
9. nepakankamas šeimos gydytojų ir gydytojų specialistų tarpusavio bendradarbiavimas;
10. mažas pacientų informuotumas apie galimybes gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir žemas sveikatos raštingumas;
11. neefektyvūs ir pertekliniai siuntimai.

Identifikavusi eilių susidarymo priežastis ir įgyvendindama Valstybinio audito ataskaitos „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą“ rekomendacijas parengti eilių mažinimo priemonių planą, Sveikatos apsaugos ministerija parengė ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. rugpjūčio 23 d. įsakymu Nr. V-933 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonių plano 2023–2024 m. patvirtinimo“ patvirtino Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonių planą 2023–2024 m. (toliau – Planas).

Plano tikslas – siekiant mažinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles, kad gerėtų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, o turimi ištekliai būtų panaudojami efektyviai, vykdyti ir įgyvendinti priemonės, pašalinančias eilių susidarymo priežastis.

Plane 2023–2024 m. patvirtintos šios asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonės:

1. Tobulinti Elektroninę sveikatos sistemą;
2. Spręsti žmoniškųjų išteklių trūkumo klausimus;
3. Efektyvinti pirminės asmens sveikatos priežiūros darbą (be kita ko, dalį funkcijų perduodant šeimoms gydytojo komandos nariams);
4. Efektyvinti specializuotos sveikatos priežiūros darbą;
5. Didinti šeimos gydytojų ir gydytojų specialistų bendradarbiavimą, įtraukti atvejo vadybininką į šeimos gydytojo komandą, teikti nuotolines asmens sveikatos priežiūros paslaugas;
6. Didinti pacientų informuotumą ir sveikatos raštingumą;
7. Tobulinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

Taip pat Plane numatytos asmens sveikatos priežiūros įstaigų 2023–2024 m. įgyvendinamos asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonės:

1. Telefoninių skambučių centrų veiklos plėtojimas (įsivestos naujos telefonų linijos, įdarbinti papildomi registratoriai, prailgintas registratūros darbo laikas, įdiegta perskambinimo funkcija, paciento įrašymas į laukiančiųjų eilę, perskambinimas pacientui atsiradus laisvai konsultacijos vietai);
2. Pacientų registracijos konsultacijoms kiekvieną darbo dieną užtikrinimas;



3. Laisvų gydytojų specialistų konsultacijų laikų pateikimas per Išankstinę pacientų registravimo informacinę sistemą;
4. Registracijos patvirtinimas ir priminimas pacientui apie vizitą SMS žinute;
5. Pagal galimybes papildomų specialistų pritraukimas;
6. Išplėstinių gydytojų specialistų konsultacijų didinimas;
7. Sudaryta galimybė pacientams gauti kelias susijusias gydytojų specialistų konsultacijas tą pačią dieną;
8. Koreguoti gydytojų specialistų darbo grafikai;
9. Prailgintas ambulatorinių struktūrinių padalinių darbo laikas;
10. Pacientų aptarnavimo kultūros formavimas.

Tikėtina, kad įgyvendinus Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonių plane 2023–2024 m. numatytas priemones asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilės sumažės.

Sveikatos apaugos ministras

Aurimas Pečkauskas

A. Gabrilavičius, tel. (8 5) 260 47 14, el. p. arvydas.gabrilavicius@sam.lt

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Vilniaus g. 33 LT-01506 Vilnius Tel. (8 5) 268 5110 Faks. (8 5) 266 1402 (2024-11-11 09:59:31)
Dokumento pavadinimas (antraštė)	Dėl Seimo Sveikatos reikalų komiteto sprendimo
Dokumento rūšys	Raštas (pasirašytas E. parašu)
Dokumento registracijos data ir numeris	2024-11-11 Nr. 10-3680
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	2024-11-11 Nr. G-2024-8923
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Aurimas Pečkauskas, Ministras
Parašo sukūrimo data ir laikas	2024-11-10 12:36:26 (GMT+02:00)
Parašo formatas	XAdES-T
Laiko žymoje nurodytas laikas	2024-11-10 12:36:42 (GMT+02:00)
Informacija apie sertifikavimo paslaugos teikėją	EID-SK 2016, OID.2.5.4.97=NTREE-10747013, AS Sertifitseerimiskeskus, EE
Sertifikato galiojimo laikas	2024-05-14 18:14:57–2029-05-13 23:59:59
Parašo paskirtis	Registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Andrius Lukminas, patarėjas
Parašo sukūrimo data ir laikas	2024-11-10 14:37:08 (GMT+02:00)
Parašo formatas	XAdES-T
Laiko žymoje nurodytas laikas	2024-11-10 14:37:14 (GMT+02:00)
Informacija apie sertifikavimo paslaugos teikėją	ADIC CA ECC, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM, OID.2.5.4.97=188778315, LT
Sertifikato galiojimo laikas	2024-06-21 09:04:20–2028-06-20 09:04:20
Parašo paskirtis	Gauto dokumento registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Seimo kanceliarija, Dokumentų valdymo sistema
Parašo sukūrimo data ir laikas	2024-11-11 07:50:11 (GMT+02:00)
Parašo formatas	XAdES-EPES
Laiko žymoje nurodytas laikas	-
Informacija apie sertifikavimo paslaugos teikėją	RCSC IssuingCA,VI Registru centras - i.k. 124110246,RCSC,LT
Sertifikato galiojimo laikas	2022-02-28 10:34:07–2025-02-27 10:34:07
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	-
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Elpako v.20241030.1
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Tikrinant dokumentą nenustatyta jokių klaidų ( 2024-11-11 09:59:31)
Elektroninio dokumento nuorašo atspausdinimo data ir ją atspausdinęs darbuotojas	2024-11-11 09:59:31 atspausdino Daiva Žukauskė

Paieškos nuoroda	-
Papildomi metaduomenys	-